|  |
| --- |
| **APPEL À PROJETS POUR DES HABITATS INCLUSIFS**  **FORMULAIRE DE CANDIDATURE** |

*À remplir par le porteur de projet. Veillez à être succinct et à vous appuyer sur le nombre de lignes maximales indiqué pour chaque rubrique. Le document ne peut pas excéder les 7 pages.*

**LE PORTEUR DE PROJET**

**ORGANISME PORTEUR** *(à compléter)* :

NOM :

ADRESSE :

STATUT JURIDIQUE :

**COORDINATEUR·ICE DU PROJET** *(à compléter)* :

|  |
| --- |
| NOM : PRENOM :  MAIL : TELEPHONE :  FONCTION : |

**INTITULE DU PROJET** *(à compléter)***:**

|  |
| --- |
|  |

**RESUME DU PROJET**

**IMPLANTATION DU PROJET** :

Le lieu d’implantation du projet d’habitat inclusif a-t-il été identifié ? *(Cochez la mention)*

Oui  Non

Si oui, précisez l’adresse *(à compléter)* :

Quelle forme souhaitez-vous donner à votre projet d’habitat inclusif ? *(Cochez la mention)*

Un ou des logements en colocation  Un ensemble de logements regroupés

L’habitat inclusif sera-t-il : *(Cochez la mention)*

☐ Inséré dans un ensemble mixte (résidence intergénérationnelle…) ☐ Au sein d’un ensemble spécifique

**PUBLIC CIBLE :**

À quel type de public s’adresse votre projet d’habitat inclusif ? *(Cochez la mention)*

Personnes âgées  Personnes en situation de handicap  Les deux

**RESUME DU PROJET** (*forme de l’habitat ; nombre d’habitants et caractéristiques du public souhaité / attendu…)**(5 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

Avez-vous déjà monté un projet d’habitat inclusif sur un autre territoire ? *(Cochez la mention)*

Oui  Non

Si oui, précisez le territoire et le partenaire principal *(à compléter)* :

**ORIGINE ET CONTEXTE DU PROJET**

**Décrivez l’origine et le contexte du projet** (acteurs impliqués, besoins identifiés, partenariats éventuels) *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**PROGRAMME IMMOBILIER :**

Nature du programme immobilier : *(Cochez la mention)*

Construction neuve  Destruction-reconstruction  Réhabilitation  Programme existant

Conventionnement du ou des logement(s) : *(Cochez la ou les mentions)*

Logement locatif social  Logement privé

En cas d’implantation dans le parc social, les logements bénéficieront-ils d’un agrément « adaptation de la société au vieillissement » : *(Cochez la mention)*

Agrément obtenu  Demande prévue ou en cours  Demande non prévue

**CARACTERISTIQUES DES LOGEMENTS :**

Nombre de logements selon leur typologie (ex : 1 T4, 2 T2, etc.) *(à compléter)* :

**Précisez certains détails concernant la dimension architecturale et technique de l’habitat** *(disposition des chambres ou des logements, implantation et aménagement de l’espace de vie partagée, accessibilité des espaces communs, intégration au sein d’un ensemble adaptation à la perte d’autonomie)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**Décrivez l’insertion du projet dans la vie de quartier** *(situation géographique, caractéristiques du quartier, services et commerces à disposition, ressources et acteurs médico-sociaux, desserte des transports, inscription éventuelle dans un projet de renouvellement urbain) (10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**Si le lieu d’implantation n’a pas encore été identifié, décrivez la méthodologie prévue ou mise en place pour une identifier une opportunité de développement** *(veille, prise de contacts, sensibilisation, partenariats)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**STATUT DES HABITANTS** :

Les habitants seront-ils : *(Cochez la mention)*

Locataires  Sous-locataires

En cas de sous-location, disposez-vous d’un agrément d’intermédiation locative : *(Cochez la mention)*

Oui  Non

Précisez l’estimation moyenne des éléments (loyers, charges, redevance) facturés au locataire *(à compléter)* : €/mois

**Décrivez les autres recettes prévues participant au bon équilibre du modèle économique** *(aides complémentaires, montant, organismes financeurs)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**MISE EN ŒUVRE DU PROJET**

**Décrivez les étapes prévues de mise en œuvre du projet** (montage opérationnel, modalités d’association des habitants à la conception du lieu…) *(10 lignes maximum)*

|  |
| --- |
|  |

**PROJET DE VIE PARTAGEE :**

Précisez l’état d’avancement de la rédaction du projet de vie partagée : *(Cochez la mention)*

Non débuté  En cours  Terminé (le cas échéant, l’annexer au formulaire)

**Décrivez la méthodologie envisagée ou déjà appliquée pour la rédaction de ce projet** *(5 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**Décrivez les principales missions prévues de la part de la personne morale chargée du projet de vie partagée vis-à-vis de l’habitant** *(philosophie du projet, activités envisagées, liens avec l’extérieur, coordination des professionnels, organisation de la vie quotidienne, partage des espaces communs, régulation du vivre-ensemble)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

Précisez le nombre d’ETP prévu pour l’animation du projet *(à compléter)* : ETP

Soit *(à compléter)* : ETP/logement

Soit *(à compléter)* : ETP/personne accompagnée

**Décrivez les ressources humaines envisagées pour animer ce projet de vie partagée** *(nombre d’intervenants, profil du ou des intervenants, temps de présence sur site envisagé, temps de coordination dédié au projet, structure employeuse des intervenants)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**SOUTIEN DANS L’AUTONOMIE :**

Est-il prévu de mutualiser des prestations d’aides à la personne par la mise en commun de tout ou partie de l’APA ou de la PCH ? *(Cochez la mention)*

Oui  Non

Un partenariat avec un ou des services médico-sociaux (notamment SAAD ou SSIAD) a-t-il été prévu ? *(Cochez la mention)*

Oui  Non

Si oui, précisez le nom du service *(à compléter)* :

**Décrivez les principales interventions autour de la personne prévue ou envisagée pour soutenir l’autonomie** *(éventuel partenariat, modalités de mise en commun, rôle d’une mutualisation éventuelle, actions de prévention, coordination des intervenants)* *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DU PROJET**

**Décrivez les objectifs et résultats attendus du projet** *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**RESTITUTIONS OU ACTIONS DE COMMUNICATION PREVUES**

**Décrivez les restitutions ou actions de communication prévues** *(lors de la phase d’identification des futurs habitants, auprès des voisins…)* *(5 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**CALENDRIER DE REALISATION**

**DATE OU PERIODE DE REALISATION PREVUE***(date de démarrage du projet)***: …/…/…**

**Décrivez les principales étapes du calendrier de réalisation** (tâches réalisées, prochains objectifs, partenariats formalisés et envisagés) *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |

**SOUTIEN FINANCIER**

Quelle est la demande de soutien en ingénierie formulée au Département ? *(à compléter)* : €

Avez-vous besoin d’un soutien en investissement complémentaire ? *(Cochez la mention)*

Oui  Non

**Si oui, précisez pour quels types de dépenses et le montant** **nécessaire** (*acquisition, construction, réhabilitation, adaptation, équipement mobilier ; pour les logements et/ou les espaces communs*) *(10 lignes maximum)* :

|  |
| --- |
|  |