

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**“ Aides à la vie partagée au sein d'habitat inclusif**

**dans le département du Var ”**

**I / PORTEUR DU PROJET :**

**PERSONNE MORALE :**

Nom de la structure :

Adresse du siège social :

Statut :

Numéro de SIRET :

Numéro de SIREN :

**REPRESENTANT LEGAL DE LA STRUCTURE :**

Nom-Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Email :

**PERSONNE(S) À CONTACTER POUR LE SUIVI DU DOSSIER**

Nom-Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Email :

Adresse :

**ACTIVITÉS DE LA PERSONNE MORALE :**

**ANCRAGE TERRITORIAL SUR LE DÉPARTEMENT DU VAR :**

**EXPÉRIENCE AUPRÈS DES PUBLICS ÂGÉS OU EN SITUATION DE HANDICAP :**

**II / PRESENTATION DE L’HABITAT INCLUSIF :**

**INTITULÉ DU PROJET:**

**IDENTIFICATION DES BESOINS SUR LE TERRITOIRE :**

Identification et articulation avec l’offre existante pour le public visé :

Valeur ajoutée sur le territoire :

**LOCALISATION DE L’HABITAT:**

Adresse :

Distance entre l’habitat et

* les transports :
* les commerces :
* les services :

**IDENTIFICATION DU DU BAILLEUR/PROPRIÉTAIRE DES LOGEMENTS :**

Nom de la structure ou de la personne physique :

Adresse :

Statut :

Numéro de SIRET :

Numéro de SIREN :

**IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET PARTAGE :**

Nom de la structure :

Adresse :

Statut :

Numéro de SIRET :

Numéro de SIREN :

**STATUT DES LOGEMENTS :**

**TYPE D’HABITAT INCLUSIF :**

Description de l’habitat :

Type de projet immobilier (construction neuve, acquisition-amélioration, offre déjà existante):  
Calendrier prévisionnel du projet immobilier et de la disponibilté des logements (entrée des résidents) :

Nombre et type de logements :

Description des espaces communs : Adaptation du logement à la perte d’autonomie et au handicap :

**FONCTIONNEMENT DE L’HABITAT INCLUSIF :**

Gouvernance :

Personnel, fonction, qualification et équivalent temps plein :

Effectif total (en personnel et ETP) :

**PARTENARIATS :**

Partenaires et modalités de collaboration :

**PARTICIPATION FINANCIÈRE DES RÉSIDENTS DE L’HABITAT INCLUSIF :**

Statut des habitants (Propriétaire, sous-locataire, locataire colocataire, autre) :

Loyers hors charges et loyers charges comprises des logements :

Charges intégrées au loyer :

Estimation du reste à vivre moyen pour l’habitant :

Autres modalités de participation financière (à détailler) :

**III / PUBLIC BÉNÉFICIAIRE :**

**DESCRIPTION DU PUBLIC :**

Description générale : situation familiale, tranches d’âges…

Nombre de personnes âgées :

Nombre de personnes handicapées :

Autres publics :

**PROCESSUS D'ACCÈS À L'HABITAT INCLUSIF**

Modalités de communication sur l’habitat inclusif auprès des partenaires :

Modalités de candidature :

Processus d’entrée et de sortie :

**ACCOMPAGNEMENT DES BÉNÉFICIAIRES DE L’HABITAT INCLUSIF :**

Prestations et nombre de personnes concernées :

Mise en commun éventuelle des aides à l’autonomie (APA) ou à la compensation du handicap (PCH) :

Modalités de mises en oeuvre des prestations individuelles et des interventions des services sociaux et médico-sociaux :

**III / PROJET DE VIE SOCIAL ET PARTAGEE :**

**DESCRIPTION DU PROJET DE VIE SOCIALE ET PARTAGÉE :**

Cadre général (lien avec les besoins identifiés dans le diagnostic, objectifs, activités, modalités de vie en commun, régulation, logistique) :

Le porteur de projet veillera à décliner le projet de vie sociale et partagée selon les 4 dimensions :

* Veille et la sécurisation de la vie à domicile :
* Soutien à l'autonomie de la personne :
* Soutien à la convivialité :
* Aide à la participation sociale et citoyenne :

**PARTICIPATION DES BÉNÉFICIAIRES :**

Modalités de participation des bénéficiaires :

Formalisation et contenu de la charte :

**IV AIDE A LA VIE SOCIALE ET PARTAGÉE :**

**PUBLIC BÉNÉFICIAIRE :**

Nombre de personnes, la tranche d’âge, et le cas échéant, les spécificités en terme de pathologies et de handicaps :

Nombre de Personnes âgées de plus de 65 ans et GIR :

Nombre de personnes handicapées bénéficiant de droits ouverts à la MDPH (Carte mobilité inclusion, PCH, RQTH, AAH, orientation en établissement etc.) ou d’une pension d’invalidité délivrée par la sécurité sociale :

**PERSONNEL DÉDIÉ AU PROJET DE VIE SOCIALE ET PARTAGÉE :**

Nombre en équivalent temps plein :

Type de contrat ou de prestations :

Qualification :

Fiche de poste ou détails des interventions :

**DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES FONCTIONS MISES EN OEUVRE DANS LE CADRE DE L’AVP:**

Participation sociale des habitants, le développement de la citoyenneté et du pouvoir d’agir :

Description :

Objectifs :

Modalités pratiques (intervenant, participant, localisation, fréquence, partenaires)

Facilitation des liens d’une part entre les habitants et d’autre part entre les habitants et l’environnement proche :

Description :

Objectifs :

Modalités pratiques (intervenant, participant, localisation, fréquence, partenaires)

Animation du projet de vie sociale et des temps partagés:

Description :

Objectifs :

Modalités pratiques (intervenant, participant, localisation, fréquence, partenaires)

Coordination au sein de l’habitat des intervenants permanents et ponctuels ou à l’extérieur :

Description :

Objectifs :

Modalités pratiques (intervenant, participant, localisation, fréquence, partenaires)

Interface technique et logistique des logements en lien avec le propriétaire et le bailleur :

Description :

Objectifs :

Modalités pratiques ( intervenant, participant, localisation, fréquence, partenaires )

**AFFECTATION DE L’AIDE A LA VIE PARTAGEE**

Nombre et montant d’AVP sollicitées à décliner sur la période 2024-2030 :

Dépenses de personnel :

Dépenses de fonctionnement :