|  |  |
| --- | --- |
|  | DIRECTION DE L’AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES |
| Stratégie et animation des politiques d’autonomieHabitat inclusif |

**Appel à projets pour la mobilisation de l’aide à la vie partagée (AVP)**

**au bénéfice des personnes en situation de handicap et/ou des personnes âgées de plus de 65 ans dans le cadre du déploiement d’habitats inclusifs**

**ANNEE 2024**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**DATE LIMITE DE DEPOT DE DOSSIER : vendredi 13 septembre 2024**

**Département de Saône-et-Loire**

Direction de l’autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Service stratégie et animation des politiques d’autonomie

Conférence des Financeurs de l’habitat inclusif

Espace Duhesme | 18 rue de Flacé

71026 Mâcon cedex 9

habitatinclusif@saoneetloire71.fr

1 - Fiche synthétique du projet

**Dénomination du projet d’habitat inclusif :**

**Adresse du projet d’habitat inclusif :**

|  |
| --- |
| **Porteur de projet** |
|  | Nom |  |  |
|  | Statut |  |  |
|  | Date de création |  |  |
|  | Gestionnaire d’un établissement social et médico-social (ESMS) |  Non Oui ; précisez le(s)quel(s) : |  |
|  | Projet(s) d’habitat(s) inclusif(s) déjà en fonctionnement |  Non Oui ; précisez le(s)quel(s) (lieu, date d’ouverture) |  |

|  |
| --- |
| **Habitant de l’habitat inclusif** |
|  | ***Habitants éligibles à l’Aide à la Vie Partagée*** |  |
|  | Profil et nombre |  Personnes âgées de plus de 65 ans : Personnes handicapées : |
|  | Caractéristiques | *Spécificité en termes de pathologie ou de type de handicap, moyenne d’âge, perte d’autonomie, travailleur ESAT,…* |

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu de vie de provenance | *Domicile individuel, domicile familial, établissement, logement accompagné, hôpital, autre habitat inclusif…* |
| Statut des habitants | *Propriétaire, locataire, sous-locataire, agrément d’intermédiation locative…* |
| ***Tous les habitants*** |
| Nombre total d’habitants |  |
| Démarches de mobilisation/communication | *Réunions d’information, critères d’entrées…* |
| ***Habitants non éligibles à l’Aide à la Vie Partagée*** |  |
| Profil des autres habitants (non éligibles à l’AVP) | *Jeunes, bénévoles, intervenants, étudiants, services civiques, publics en difficulté…* |

|  |
| --- |
| **Caractéristiques de l’habitat inclusif** |
|  | Forme de l’habitat inclusif | *Habitat groupé, colocation, habitat diffus, intégré dans un immeuble d’habitation, résidence intergénérationnelle…* |  |
|  | Nombre de logements et typologie | *T1, T2, nombre de m2, répartition des espaces…* |  |
|  | Loyer envisagé par typologie de logement |  |  |
|  | Présence d’un espace commun partagé | *Oui/non ; description* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Adaptations du logement aux besoins du public | *Accessibilité : équipements, le cas échéant en matière de domotique, et aménagements ergonomiques* |
| Proximité des services | *Proximité des transports, commerces, équipements et services* |
| Propriétaire (statut et nom) | *Bailleurs public, privé, association…* |
| Type de projet immobilier | *Construction neuve, acquisition amélioration, offre déjà existante* |

|  |
| --- |
| **Projet de vie sociale et partagée** |
|  | Philosophie du projet | *Détailler le projet commun : activités, modalités de vie en**commun, régulation, logistique…* |  |
|  | Participation des habitants (et de leurs aidants) à son élaboration | *Modalités d’élaboration et d’évaluation du projet, développement de la capacité d’agir, type de formalisation du projet collectif …* |  |
|  | Recours à un professionnel pour l’animation du Projet de vie sociale et partagée (PVSP) |  Non Oui ; précisez :* *si salarié ou prestataire*
* *temps de présence (nombre ETP)*
* *détailler les missions*
 |  |
|  | Partenaires mobilisés et objet du partenariat | *Liens créés avec la commune, les structures sanitaires, médico- sociales et sociales, associations de familles et d’usagers, équipements et services de proximité...).* |  |

|  |
| --- |
| **Budget (à étayer dans le budget prévisionnel)** |
|  | Investissement | *Coût total de l’investissement (Précisez si construction neuve ou réhabilitation de logements…)**Dont part d‘autofinancement :**Dont emprunt bancaire :* *Dont subvention partenaires confirmée :**Dont subvention partenaires sollicitée mais non actée :****Joindre impérativement au dossier, un budget prévisionnel d’investissement détaillé*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fonctionnement(Annexe 2) | *Coût annuel de fonctionnement de l’habitat inclusif Reste à charge mensuel pour les habitants**Aides mobilisées (APL…)**Autres financements de fonctionnement demandés* |
| Affectation de l’aide à la vie partagée(Annexe 3) | *Charges couvertes (animations, poste d’animateur, jeux adaptés…)* |

|  |
| --- |
| **Calendrier** |
|  | Niveau de maturité du projet |  Déjà en fonctionnement Ouverture prochaine En réflexion |  |
|  | Date prévisionnelle d’arrivéedes habitants |  |  |
|  | Calendrier prévisionnel des prochaines étapes du projet |  |  |
|  | Remarque(s) concernant les éventuels besoinsd’accompagnement du porteur de projet |  |  |

|  |
| --- |
| **Information sur les financements complémentaires éventuels** |
| **Département de Saône-et-Loire**, Direction de l’autonomie, Règlement d’intervention en faveur du déploiement de l’habitat inclusif : <https://www.saoneetloire71.fr/information-transversale/actualites/accompagnement-au-developpement-de-solutions-dhabitats-inclusifs-2765> Contact :habitatinclusif@saoneetloire71.fr **AGIRC-ARRCO Bourgogne Franche-Comté** : « Aide à l’investissement pour l’habitat des seniors et des personnes âgées et le soutien aux aidants » Contact :actionsocialebourgognefranchecomte@agirc-arrco.fr **CARSAT Bourgogne Franche-Comté**, Département Action sociale, Service Pilotage et systèmes d’information : <https://www.carsat-bfc.fr/partenaire/vous-avez-un-projet-immobilier-pour-les-retraites>Contact :prets.subventions@carsat-bfc.fr  |

|  |
| --- |
| **Information Protection des données à caractère personnel** |
| Les données à caractère personnel collectées à l’occasion de la présente procédure (Nom, prénom de la personne référente légale pour la structure, du porteur de projet, courriel, téléphone, fonction) font l’objet d’un traitement informatique ayant pour finalité(s) :* l’instruction des dossiers,
* la notification des décisions de refus ou d’attribution de subvention,
* le paiement des subventions.

Ce traitement est fondé sur l’exécution d’une mission d’intérêt public ou relevant de l’exercice publique (articles R.233-1 et suivants du code de l’action sociale et des familles). Sous la responsabilité du Président du Conseil Départemental de Saône-et-Loire, ces données sont destinées aux services suivants :En interne : Direction Générale Adjointe aux Solidarités – Direction de l’Autonomie – Direction des Finances –Direction de la CommunicationEn externe : Les partenaires membres de la Conférence des financeurs.de l’habitat inclusif |

2 - Budget prévisionnel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant (en €)** | **PRODUITS** | **Montant (en €)** |
| **60 - Achats** |  | **70 - Vente de produits finis,****prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | Marchandises |  |
| Fournitures et stocks de matières |  | Prestations de services |  |
| Eau, énergie |  | Produits des activités annexes |  |
| Fournitures d'entretien |  |  |  |
| Petit équipement |  | **74 - Subvention d'exploitation** |  |
| Autres fournitures |  | Etat (précisez les ministères) |  |
|  |  | - |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - |  |
| Sous-traitance générale |  | Région(s) (précisez les directions) |  |
| Locations mobilières etimmobilières |  | - |  |
| Entretien et réparations |  | - |  |
| Assurances |  | - |  |
| Documentation |  |  |  |
| Divers |  | **- Aide à la Vie Partagée** |  |
| **62 - Autres services****extérieurs** |  | - |  |
| Rémunération d'intermédiaires |  | - |  |
| Publicité, publications |  | - |  |
| Déplacements, missions etréceptions |  | Commune(s) |  |
| Frais postaux et télécommunications |  | - |  |
| Services bancaires et autres |  | - |  |
|  |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - |  |
| Impôts et taxes sur rémunérations |  | - |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |  |
|  |  | CNASEA (emplois aidés) |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | Autres : (à préciser) |  |
| Rémunération du personnel |  |  |  |
| Charges sociales |  | **75 - Autres produits de****gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |  | Cotisations |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | Autres |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68 - Dotation aux amortissements****provisions et engagements** |  | **78 -Reprise sur amortissements et provisions** |  |
|  |  | **79 – Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** |  |
| **86 - Emploi des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  | Dons en nature |  |
| Mise à disposition gratuite des biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnels bénévoles |  | Bénévolat |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

3 - Financement sollicité au titre de l’aide à la vie partagée

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses** | **Recettes** |
| **Achats de matériel et fournitures** | € | **Financement sollicité au titre de l’AVP \*\*\*** | €  |
| Matériel et fournitures |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  | **Autres financements perçus (à préciser) :** | € |
| **Services extérieurs**  | € |  |  |
| Rémunération intervenants  |  |  |  |
| Transports des participants |  |  |  |
| Autres (à préciser) |  | **Autres organismes sollicités (à préciser) :** | € |
| **Dépenses de personnel** | € |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Dépenses de fonctionnement (à préciser)** | € |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** | **€** | **TOTAL** | **€** |

**\*\*\* L’aide à la vie partagée peut être mobilisée pour financer principalement les dépenses de personnel (internes et/ou externes) affectées à l’élaboration, l’animation et la régulation du projet de vie sociale et partagée**.

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom et prénom)

Représentant légal de la structure *(Président ou personne désignée par les statuts)*,

* Atteste sur l’honneur la validité des renseignements transmis.

* Demande une mobilisation de l’aide à la vie partagée au bénéfice des personnes âgées et/ou des personnes en situation de handicap vivant dans l’habitat inclusif animé et coordonné par ma structure.

 Signature

NB : Si le signataire n’est pas le représentant légal de la structure, merci de joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.