****

**Dossier de candidature**

APPEL À MANIFESTATION D’INTERÊT

HABITAT INCLUSIF – AIDE À LA VIE PARTAGÉE

en direction des porteurs de projets d’habitats inclusifs

au bénéfice des personnes âgées

et des personnes en situation de handicap

**dans le cadre de la**

Commission des Financeurs

de l’Habitat Inclusif

DATE ET HEURE LIMITE DE REMISE DES PROJETS :

**Le 15 juillet 2025 à 17 heures**

sur l’adresse mail de la CFHI du Département du Gers :

habitat-inclusif@gers.fr

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE CANDIDATURE**

Documents relatifs au projet d’habitat inclusif

* Le présent dossier de candidature à renseigner dans son intégralité y compris l’annexe 1.
* Attestation sur l’honneur (p 14 du dossier).
* L’étude de besoin local réalisée mettant en avant l’intérêt d’un habitat inclusif sur le territoire ciblé.
* Lettre d’intention du maire de la commune où sera implanté l’habitat inclusif.
* Une présentation du projet mettant en valeur les éléments de réponse à l’avis d’appel à manifestation d’intérêt et aux critères de sélection
* Le budget prévisionnel de fonctionnement de l’habitat inclusif.
* Si opportun : supports de communication, articles de presse concernant le projet...

Documents relatifs au projet bâtimentaire de l’habitat inclusif

* Annexe 1 cosignée du porteur et maître d’ouvrage.
* Plan des locaux envisagés.
* Le tableau des surfaces et des loyers.
* Le calendrier prévisionnel de l’opération co-signé par le maître d’ouvrage.
* Le budget prévisionnel d’investissement co-signé du maître d’ouvrage détaillant les co-financements et le montage financier global de l’opération.

Documents relatifs au projet de vie sociale et partagée

* Suivant maturité du projet, version initiale du projet de vie sociale et partagée précisant les modalités participative de co-construction passée ou à venir avec les habitants et les acteurs locaux (le candidat peut joindre des comptes-rendus de réunions partenariales ou participatives).
* Lettre d’intention des acteurs locaux de la vie associative, culturelle et de loisirs du territoire.
* Fiche de poste et qualifications – formations de l’animateur du projet de vie sociale et partagée.

**Documents relatifs au porteur de projet :**

* Relevé d’Identité Bancaire.
* Bilan de l’année N-1 de la structure.
* Compte de résultat de l’année N-1.
* Annexes financières de l’année N-1.
* Procès-verbal de l’assemblée générale approuvant les comptes de l’année N-1.
* Statuts de la structure.

Pour les associations :

* Récépissé de déclaration de création de la structure en Préfecture et, le cas échéant, le récépissé de la dernière modification des statuts
* Déclaration au Journal Officiel

Pour les autres :

* Hormis les statuts en tant que tels, la structure qui porte le projet peut joindre tout élément nécessaire concernant sa forme juridique.

**ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE**

*Les engagements suivants seront précisés dans la convention signée*

*entre le porteur de projet retenu et le Département du Gers :*

Le porteur de projet s’engage, en cas d’attribution de l’aide à la vie partagée, à :

- utiliser le logo du Département du Gers et le logo Habitat inclusif du Gers dans ses documents de communication,

- informer les services du Département du démarrage des travaux ainsi que de l’ouverture de l’Habitat inclusif à ses habitants et organiser conjointement avec la Département, à ces 2 occasions, un évènement.

Un compte rendu qualitatif et financier du projet sera à retourner au Département du Gers de manière annuelle.

Si tout ou partie du financement n’était pas utilisé conformément à son objet, le Département du Gers demanderait le remboursement de la somme correspondante.

CONTACT

Département du Gers – Direction Générale Adjointe Solidarité

DPA / Service information et coordination de l’autonomie

Marie-Claude GRUET: Tél : 05.62.67.42.62 / 40.93/42.66.

Courriel : habitat-inclusif@gers.fr

|  |
| --- |
| 1. **Présentation du porteur de projet**
 |

|  |
| --- |
| **A. Identification de l’Habitat inclusif** |

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination de l’Habitat inclusif |  |
| Adresse du projet d’habitat inclusif |  |

|  |
| --- |
| **B. Identification du porteur** |

Nom du porteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statut du porteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Commune :

N° de téléphone : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Merci de noter l’adresse où envoyer la correspondance.***

* Le porteur est-il gestionnaire d’un établissement ou service social et médico-social (ESSMS) ?

 Oui, préciser le(s) quel(s) :

 Non

* **Le représentant légal (le Président ou autre personne désignée par les statuts)**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact tél et mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **La(es) personne(s) chargée(s) du dossier au sein de la structure :**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact téléphonique et mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autres interlocuteurs (précisez nom et la place dans le projet) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **C. Renseignements administratifs et juridiques sur le porteur** |

**Pour les opérateurs privés seulement :**

Numéro de SIREN : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Numéro de SIRET : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Numéro de licence (entrepreneur du spectacle) : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Date de publication au Journal Officiel : \_\_ \_\_/\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Pour les associations loi 1901 seulement :**

N° de récépissé en Préfecture : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Date et lieu de la première déclaration en Préfecture : \_\_ \_\_/\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date et lieu de la dernière déclaration de modification en Préfecture :

\_\_ \_\_/\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modification portant sur : nom  objet  siège social  autre 

*Joindre le document à votre dossier*

 **Rayonnement de l’activité de la structure :**

Communal  Départemental 

National  Régional 

|  |
| --- |
| **D. Descriptif des activités courantes de la structure** |

 Préciser les activités principales de la structure

Préciser l’expérience du porteur auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

|  |
| --- |
| **E. Nombre d’habitats déjà portés**  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Désignation** des Habitats déjà portés ou en projet | **Commune/Département** | **Statut**(existant ou à venir) | **Type** (participatif, inclusif, partagé, autres) | **Nombre d’habitants** | Dont **nombre** de personnes âgées de 65 ans ou plus | Dont **nombre** de personnes en situation de handicap |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **F. Coordonnées du maître d’ouvrage (si différent du porteur de projet)**  |

Nom du maître d’ouvrage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **La(es) personne(s) chargée(s) du dossier au sein de la structure :**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact téléphonique et mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du maître d’œuvre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 1. **Présentation du projet**
 |

Merci de rédiger un dossier de présentation du projet **de 30 pages maximum** (annexes comprises). Vous pouvez pour cela vous appuyer sur les éléments listés ci-après.

L’objectif est de mettre en valeur la pertinence de votre projet au regard des critères de sélection définis dans le cahier des charges.

|  |
| --- |
| **A. Présentation du projet (liste non exhaustive)** |

* Préciser les conditions de l’ancrage local : la localisation de l’Habitat et son intégration dans la cité, l’accessibilité notamment des transports en commun, commerces de proximité, accès à la culture et aux services… ;
* Préciser le nombre de logements et leurs typologies, le nombre d’habitants estimé, le modèle d’habitat inclusif envisagé (colocation, groupé, diffus…), et le type d’espace partagé (local dédié…) ;
* Décrire les motivations, les modalités d’élaboration du projet, de mise en œuvre opérationnelles ;
* Le calendrier prévisionnel (ingénierie, opérationnalité) ; spécifier la date d’ouverture de l’Habitat inclusif envisagée et le niveau d’avancement du projet (recherche de foncier, permis de construire déposé, financements obtenus, construction en cours…) ;
* Préciser les modalités de « sélection » des futurs locataires et les instances prévues liées à l’attribution ;
* Comment pensez-vous pérenniser l’action et avec quel modèle économique ?
* Critères et résultats attendus (décrivez les résultats que vous attendez en termes de parcours résidentiel, l’effet escompté de votre action sur les bénéficiaires*.*

|  |
| --- |
| **B. Les personnes concernées** |

* Public âgé de 65 ans ou plus / public en situation de handicap ;
* Préciser les types de handicap et/ou leur degré d’autonomie ;
* Si le projet s’adresse à des publics mixtes, préciser le profil des autres habitants ;
* Préciser si le projet fait suite à un diagnostic ayant mis en lumière des besoins (repérage des besoins, raisons de la mise en place). (joindre le diagnostic).

|  |
| --- |
| **C. Qualité de l’accompagnement collectif** |

* Décrire les actions collectives envisagées (vie quotidienne, convivialité, participation à la vie de quartier et d’accès à l’offre de loisirs, de sport, de citoyenneté, de culture (fréquence, durée, diversité…) en précisant les activités envisagées ou en place, le rythme établi, les lieux, etc… ;
* Décrire l’implication des habitants au sein du logement et à l’échelle du quartier (modalités de recueil des besoins et attentes, association des locataires, participation aux instances locales citoyennes, adhérents aux associations de droits communs ...) ;
* Préciser les modalités de participation des habitants dans l’élaboration du Projet de Vie Sociale et Partagée ;
* Concernant le professionnel en charge de l’animation du collectif, indiquez : sa fonction (joindre une fiche de poste), temps consacré au projet (Nombre d’Équivalents Temps Pleins), les qualifications (diplômes et formations), rémunération brute annuelle ;
* Précisez les éventuelles autres ressources humaines nécessaires au projet.

|  |
| --- |
| **D. Partenariats et communication** |

* Décrire la dynamique partenariale engagée ou envisagée (liens avec les acteurs associés afin de favoriser le maillage territorial) ;
* Préciser les étapes et le niveau de co-construction de votre projet, préciser les partenaires et les instances ;
* La communication sur le déploiement du projet : informer le département lors du lancement du chantier puis l’entrée des 1ers habitants afin de prévoir des inaugurations conjointes.

|  |
| --- |
| **3)** **Description du projet d’habitat inclusif** |

|  |
| --- |
| **A. Situation de l’Habitat inclusif (compléter annexe 1)** |

L’Habitat inclusif est :

 En réflexion, préciser la date d’ouverture envisagée : \_\_ \_\_/\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

 En construction :

 Indiquer la date d’ouverture prévue : \_\_ \_\_/\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

 Indiquer la date d’obtention du permis de construire : \_\_ \_\_/\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

 En fonctionnement : indiquer la date d’entrée du 1er habitant : \_\_ \_\_/\_\_ \_\_ /\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Calendrier prévisionnel des prochaines étapes du projet d’habitat inclusif :

Préciser si vous avez bénéficié d’un accompagnement en d’ingénierie pour ce projet (nom de la structure, objet, dates et financement de cet accompagnement) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le porteur est –il :

* Propriétaire des logements :

 Oui  Non : dans ce cas, préciser le nom et les coordonnées du propriétaire :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Propriétaire de l’espace partagé :

 Oui  Non : dans ce cas, préciser le nom et les coordonnées du propriétaire :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le porteur est –il :

* Le bailleur des logements :

 Oui  Non

* Si oui, une demande d’agrément d’intermédiation locative a-t-elle été réalisée ?

 Oui  Non

* Locataire de l’espace partagé :

 Oui  Non : dans ce cas, préciser le nom et les coordonnées du propriétaire :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* si oui, le porteur prévoit-il de reporter une part des charges courantes des parties locatives communes sur les locataires ou sous-locataires ?  :

 Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Besoins/activités de l’Habitat inclusif :

* Indiquer la/les justifications d’un tel habitat (joindre l’étude de besoin réalisée) :
* Dans le cas où l’Habitat inclusif est ouvert, indiquer succinctement le bilan de cet habitat :

|  |
| --- |
| **B. Descriptif des habitants de l’Habitat inclusif** |

|  |  |
| --- | --- |
| Profil et **nombre** |   Personnes âgées 65 ans ou plus  Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personnes en situation de handicap :  Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autre public accueilli (préciser le(s)quel(s) :  Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre total d’habitants dans l’Habitat inclusif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Caractéristiques | *Spécificité en termes de pathologie ou de type de handicap, moyenne d’âge, perte d’autonomie, travailleur ESAT, trouble du spectre de l’autisme ou du neuro développement…*  |
| Lieu de vie précédent |  |
| Statut des habitants |  Propriétaire  Sous locataire Locataire  Autres |
| Procédure de recrutement | *Réunions d’information, commission de sélection (composition), critères de choix…*  |
| Le cas échéant, profil des habitants (hors AVP) |  |
| **Constitution du collectif d’habitant (en fonction de l’état d’avancement du projet)** |
| Association des habitants au projet | *Décrire les modalités mises en œuvre pour associer les habitants au projet (réunion publique, atelier participatif ….* |
| **Caractéristiques de l’Habitat inclusif (joindre plans de l’Habitat inclusif)** |
| Forme de l’Habitat inclusif  |  Habitat groupé  Intégré dans un immeuble d’habitation  résidence intergénérationnelle  Colocation Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Type de projet immobilier |  Construction neuve Offre déjà existante Rénovation Autres : |
| Nombre de logements et typologie  | *T1, T2, …*Préciser le nombre de m2 par logement et la répartition des espaces Les logements sont-ils constitués ? :  d’une chambre d’une cuisine ou kitchenette d’une salle de bain d’un WC |
| Montant du loyer prévisionnel et des charges afférentes | *Par typologie de logement* |
| Présence d’un espace commun partagé  |  *Localisation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nombre de m2 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Description : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Partage avec d’autres publics : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| Adaptations des logements aux besoins du public (hors cadre réglementaire PMR) | *Équipements, le cas échéant en matière de domotique, et aménagements ergonomiques*  |
| Accessibilité du lieu d’habitat  |  proximité des transports (préciser)  services publics (préciser) : commerces de proximité (préciser) :  services de santé, sociaux et médico-sociaux (préciser) :Préciser les moyens de mobilité que vous mettrez à disposition des habitants :  |
| **Projet de vie sociale et partagée** |
| Un pré-projet de vie sociale et partagée est-il élaboré et rédigé ?  |  Oui (merci de le joindre) En cours de rédaction Non |
| Philosophie du projet | Détailler succinctement le projet commun : activités, modalités de vie en commun, régulation, logistique … |
| Participation des habitants à son élaboration, son actualisation | Modalités d’élaboration, d’évaluation et d’adaptation du projet, développement de la capacité d’agir, type de formalisation du projet de vie sociale et partagée…. |
| Professionnel recruté pour l’animation du projet de vie sociale et partagée (joindre fiche de poste) |  Emploi d’une personne salariée directement par le porteur du projet Préciser :  recrutement effectué  recrutement à venir emploi d’une personne via un service prestataire : Préciser le nom du service : * Nombre en ETP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Niveau et type de diplôme attendus : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Plan de formation (le cas échéant) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Missions confiées : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Horaires types envisagées sur une semaine : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Rémunération brute annuelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Partenaires identifiés et leur rôle | Etape de la co-construction et liens créés avec la commune, les associations, équipements et services de proximité….Préciser les modalités de ce partenariat : réunions d’information sur le projet, de travail, conventions …. |
| Actions réparties dans les axes suivants | * *De la participation sociale des habitants et du développement de la citoyenneté,*
* *Du vivre ensemble au sein de l’habitat et en interaction avec son environnement de proximité,*
* *De la programmation et de l’animation du projet de vie sociale et partagée et de* **l’utilisation des espaces partagés,**
* *Des besoins de facilitation entre les habitants et le bailleur sur les questions liés au logement,*
* *Gestion du parcours des habitants selon l’évolution de leur besoin (départ d’habitants et arrivée de nouveaux habitants, gestion des incidences sur le collectif)*
 |

|  |
| --- |
| **Le budget de fonctionnement de l’habitat inclusif** |

|  |
| --- |
| Budget annuel global de fonctionnement de l’Habitat inclusif |
| Coût détaillé annuel de fonctionnement de l’Habitat inclusif | Montant | Détail du financement annuel du fonctionnement | Montant |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Montant de l’AVP demandé par an et par habitant :
* Montant du reste à charge mensuel par habitant :

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Dans le cadre de cette demande de mobilisation de l’aide à la vie partagée, le représentant légal de la structure doit attester sur l’honneur la validité des renseignements transmis.

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

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

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

* certifie que la structure est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants,

* certifie exactes et sincères les informations fournies dans le présent dossier, notamment l’approbation du budget par les instances statutaires,

* 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 (future) structure.

Ce projet d’habitat inclusif est destiné à accueillir …… habitants dont …… personnes âgées de 65 ans et plus et ……. personnes en situation de handicap.

Le montant de l’aide à la vie partagée par personne et par an nécessaire à la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée est estimé à : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€**

 Nom, prénom, fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature

|  |
| --- |
| **ANNEXE 1** |
| **Habitat concerné** | Nom du projet |  |
| Adresse de référence du projet  |  |
| **Porteur de l’habitat inclusif**  | Nom |  |
| adresse |  |
| **Maître d’ouvrage des logements** | Nom |  |
| Adresse |  |
| **Maître d’ouvrage de la salle commune** |  |  |
| **Maître d’œuvre** | Nom |  |
| Adresse |  |
| **Nature de l’opération** | [ ]  Construction neuve [ ]  Acquisition – amélioration [ ]  Démolition-reconstruction |
| **Calendrier des prochaines étapes du projet bâtimentaire** |  |
| **Année de programmation Etat:**  |
| **Opération globale** |
| Coût de l’opération globale :Montant prévisionnel HT de l’opération : …..……………€ HT et …….……………€TTCCoût par m² : ………………..€ HT/m² SU |
| Surface de l’opération :  | ………………..m²/SU |
| Nombre de logements :  |  |
| Prise en compte des enjeux de la transition écologique dans la conception ou la réhabilitation du bâtiment |  |
| Le maitre d’ouvrage sera-t-il le bailleur des logements  | [ ]  oui [ ]  non (dans ce cas, préciser qui sera le bailleur des logements) |
| Nombre de places de stationnement |  |
| Date de démarrage des travaux prévue |  |
| Date d’ouverture aux habitants prévue |  |
| **Logements de l’habitat inclusif destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus** **et/ou personnes en situation de handicap** |
| Nombre de logements dédiés aux personnes en situation de handicap |  |
| Nombre de logements dédiés aux personnes âgées de 65 ans et plus  |  |
| **Nombre de logements** : (**ou) Plafonds de loyers (nombre de** logements)PLAI : Logement à loyer « intermédiaire » : PLAI adapté : Logement à loyer « social » :PLUS : Logement à loyer « très social » : Autre :  |
| **Nombre de logements par typologie** : T1 : T3 :T2 : T4 et + :  |
| **Montant des loyers et charges par typologie** : T1 : T3 :T2 : T4 et + :  |
| Consommation énergétique des logements visée : ………..kWh/m²/an soit étiquette :  |
| **Logements de l’habitat inclusif destinés à un autre public** |
| Préciser le public |  |
| **Nombre de logements** : (**ou) Plafonds de loyers (nombre de** logements)PLAI : Logement à loyer « intermédiaire » : PLAI adapté : Logement à loyer « social » :PLUS : Logement à loyer « très social » : Autre :  |
| **Nombre de logements par typologie** : T1 : T3 :T2 : T4 et + : |
| **Salle commune de l’habitat inclusif** |
| Surface de la salle commune : |  |
| Montant prévisionnel HT de la salle commune : …..……………€ HT et …….……………€TTCCoût par m² : ………………..€ HT/m² SU |
| Qui sera propriétaire de la salle commune ?  | [ ]  le maître d’ouvrage[ ]  le porteur[ ]  autre (à préciser) |
| Statut du porteur vis-à-vis de la salle commune : | [ ]  locataire[ ]  occupant à titre gratuit dans le cadre d’une mise à disposition par le propriétaire[ ]  autre (à préciser) |

|  |
| --- |
| Budget global d’investissement de l’Habitat inclusif |
| Coût détaillé annuel de fonctionnement de l’Habitat inclusif | Montant | Détail du financement annuel du fonctionnement | Montant | Préciser si le financement a été demandé ou accordé |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

État du projet financier :

 Budget finalisé  En recherche de financement

Aide à la pierre :

 Déjà sollicitée  Prévue  Ne sait pas  Pas prévue

**Pour le Porteur Pour le maître d’ouvrage**

**Nom, Prénom, fonction, signature Nom, Prénom, fonction, signature**