

**ANNEXE 3 :**

|  |
| --- |
| **DOSSIER DE CANDIDATURE****Appel à Manifestation d’Intérêt (AMI)****VISANT AU DEPLOIEMENT DE L’AIDE À LA VIE PARTAGEE (AVP)** **AU BENEFICE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP** **DANS LE CADRE DE L’HABITAT INCLUSIF** |

**Département de La Réunion**

Date de publication de l’AMI **: 12 août 2022**

Date limite de dépôt des candidatures **: 16 septembre 2022**

Pour tout renseignement, contacter : ami.autonomie@cg974.fr

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

**Documents relatifs au projet :**

* Le présent dossier de candidature dûment renseigné **(1 dossier par projet)**
* Budget prévisionnel précis du fonctionnement du projet en précisant l’affectation de l’AVP (cf. point 3 du présent dossier de candidature)
* Fiche de poste détaillant les missions du professionnel rémunéré par l’Aide à la Vie Partagée
* Organigramme prévisionnel
* Un plan des locaux existants ou envisagés
* Photos de l’habitat (intérieur/extérieur) – si existant
* Descriptif de la nature, du coût des travaux et aménagements envisagés et des modalités de financement
* Support de communication, articles de presse concernant le projet (si existant)
* Les conventions établies avec les partenaires ou la/les lettres d’intention le cas échéant

**Documents relatifs au porteur de projet :**

* Relevé d’Identité Bancaire portant une adresse correspondant à celle du n°Siret
* Le budget de la structure de l’exercice en cours (si existant)
* Le bilan de l’année N-1 de la structure (si existant)
* Compte de résultat de l’année n-1 (si existant)
* Annexes financières de l’année n-1 (si existant)
* Procès-verbal de l’assemblée générale approuvant les comptes de l’année n-1(si existant)
* K-bis
* Les statuts déposés ou approuvés

**Pour les associations il convient également de joindre :**

* Récépissé de déclaration de création de la structure en Préfecture, et le cas échéant, le récépissé de la dernière notification des statuts
* Déclaration au journal officiel
* Le rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions (si existant)
* Le plus récent rapport d’activité approuvé (si existant)

**Pour les autres porteurs (hors association) :**

Hormis les statuts, la structure qui porte le projet peut joindre tout élément nécessaire concernant sa forme juridique

**ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE**

Les engages suivants seront précisés dans la convention signée entre le porteur de projet retenu et le Département de La Réunion :

Le porteur de projet s’engage, en cas d’attribution de l’Aide à la Vie Partagée, à utiliser le logo du Département de La Réunion dans ses documents de communication.

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

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

1. **PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

**A - Identification du porteur**

Nom de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

Statut (Association, collectivité, bailleur social, collectivité, personne morale de droit privée à but lucratif) :

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

Si autre, merci de préciser :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **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 tél et mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**B - Renseignements administratifs et juridiques**

**Pour les opérateurs privés seulement :**

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

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

**Pour les associations :**

Numéro RNA :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A défaut, numéro de récepissé en Préfecture :**

**C – Les partenaires impliqués et les collaborations réalisées**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Statut** | **Coordonnées (adresse postale, adresse mail, numéro de téléphone)** | **Nature du partenariat** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**D – Descriptif des activités courantes de la structure**

Préciser les activités principales de la structure :

Faire le bilan de l’ensemble des activités de l’année n-1 et, en particulier de celles en lien direct avec le projet d’habitat inclusif :

**2- FICHE PROJET**

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

**Adresse du projet d’habitat inclusif (quartier à préciser) :**

**Porteur de projet**

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination Sociale  |  |
| 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 ; Précisez la date du démarrage du projet et sa durée :
* Oui ; Précisez la date d’ouverture :
 |
| Expérience du porteur de projet  | A décrire |
| Motivations du porteur de projet | Motivations à décrire |
| Connaissance du territoire et des acteurs |  |
| Objectivation du besoin sur le territoire  | Analyse des besoins du territoire, à l’échelle communale, intercommunale : caractéristiques de la population concernée, offre existante pour le public visé en proximité, taux d’occupation, sources des données (Insee, etc.). L’analyse doit démontrer que l’offre existante ne répond pas aux besoins et souhaits de la population cible et que le projet apporte une réponse complémentaire. |

**Caractéristiques de l’habitat inclusif**

|  |  |
| --- | --- |
| Forme de l’habitat inclusif | *Habitat groupé, colocation, diffus, intégré dans un immeuble d’habitation, résidence intergénérationnelle…* |
| Nombre de logements et typologie | *T1, T2, nombre de m2, répartition des espaces…* |
| Présence d’un espace commun partagé | *Oui/non ; description* |
| Adaptations du logement aux besoins du public | *Équipements, le cas échéant en matière de domotique, et aménagements ergonomiques* |
| Accessibilité du lieu d’habitat | *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…* |
| Propriétaire (statut et nom) | *Bailleurs public, privé, association…* |
| Type de projet immobilier | *Construction neuve, acquisition amélioration, offre déjà existante* |
| Interface propriétaire-bailleur / habitants sur les questions liées au logement | *Gestion des questions liées au bâti, rôle du salarié AVP sur le site* |

**Habitant de l’habitat inclusif**

|  |
| --- |
| ***Habitants éligibles à l’Aide à la Vie Partagée (pour les habitats en fonctionnement joindre la liste nominative des personnes et la demande individuelle d’Aide à la vie partagée)*** |
| Profil et nombre | * Personnes âgées de plus de 65 ans :
* Personnes en situation de handicap :
 |
| Caractéristiques | *Spécificité en termes de pathologie ou de type de handicap, moyenne d’âge, niveau de 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 |  |
| Profil des habitants (hors AVP) | *Jeunes, bénévoles, intervenants, étudiants, services civiques, publics en difficulté…* |
| Modalités de communication et de repérage | *Réunions d’information, commission de sélection (composition), critères de choix…* |

**Projet de vie sociale et partagée**

|  |  |
| --- | --- |
| Philosophie du projet | *Détailler le projet commun : activités collectives, modalités de vie en commun, régulation, logistique, la gestion des événements impactant le vivre-ensemble (arrivée, décès, etc.).* |
| Modalités de pilotage du projet | *Organisation envisagée pour l’articulation avec le bailleur par exemple, les partenaires locaux ainsi que les services intervenants régulièrement dans l’habitat afin de garantir la pérennité de l’habitat et du projet, instances de gouvernance mises en œuvre.* |
| Participation des habitants (et de leurs aidants) à l’élaboration et à la mise à jour du projet de vie sociale et partagée | *Modalités d’élaboration et d’évaluation du projet, développement de la capacité d’agir, type de formalisation du projet collectif …**Sur les modalités d’évaluation :* quelle méthodologie et quels critères seront retenus ? |
| Critères et résultats attendus | Décrivez les résultats que vous attendez en termes de parcours résidentiel, l’effet escompté de votre action sur les bénéficiaires*).* |
| Professionnel chargé d’animer la 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. |
| Autre personnel éventuel | Précisez la qualification, les compétences mobilisées, ETP |
| Modalités envisagées pour favoriser la participation sociale des personnes et développement de la citoyenneté | Informations vers les habitants du quartier, du bâti (non-concernés par l’habitat inclusif), échanges entre les habitants, information sur la vie de quartier, outils sur l’appropriation de l’environnement, interventions d’associations…. |
| Actions proposées en faveur de la dynamique collective | *Description, localisation, rythme….* |
| Partenaires mobilisés et objet du partenariat | *Diversification et adaptation des activités proposées, partenariats envisagés, partage d’expérience. Joindre des conventions de partenariat ou lettre d’engagement avec les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, bailleurs, associations de familles et d’usagers, équipements et services de proximité, etc.*  |
| Modalités de communication | La communication sur le déploiement du projet. |

**Budget**

|  |  |
| --- | --- |
| Investissement | *Coût total de l’investissement (foncier, construction / rénovation, adaptation des logements…)**Aides obtenues ou sollicitées* |
| Fonctionnement (joindre un budget détaillé) | *Coût annuel de fonctionnement de l’habitat inclusif**Loyers des logements (fourchette haute et basse) :**Charges intégrées (espace commun par ex) :**Reste à charge mensuel pour les habitants**Aides mobilisées (APL…)**Autres financements de fonctionnement déjà obtenus ou sollicités* |
| Affectation de l’aide à la vie partagée Montant annuel demandé par an et par habitant à préciser, dans la limite de 60 000 € par projet  | *Intensité de l’AVP estimée pour la réalisation du projet de vie sociale et partagée + justification :** *Socle (5k€ /an /hab.)*
* *Intermédiaire (7.5k€ /an /hab.)*
* *Intensive (10k€ /an /hab.)*
 |
| Mise en commun PCH ou APA souhaitée | * Oui
* Non

Si oui : nombre de personnes concernées, nombre d’heures et fonction de cette mise en commun :  |

**Calendrier**

|  |  |
| --- | --- |
| Niveau de maturité du projet  | * Déjà en fonctionnement
* Ouverture prochaine
* En réflexion
 |
| Date prévisionnelle d’arrivée des habitants  |  |
| Calendrier prévisionnel des prochaines étapes du projet | Le calendrier prévisionnel (ingénierie, opérationnalité) ; spécifier le niveau d’avancement du projet (recherche de foncier, Permis de Construire déposé, financements obtenus, construction en cours…), travaux nécessaires, prévision de montée en charge |

**Autres éléments à préciser dans l’intérêt du projet (1 page max.)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *CHARGES***3- Modèle de budget prévisionnel** | **Montant** | *PRODUITS* | **Montant** |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES  |
| **60 – Achats** |  | **70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Fournitures et stocks de matière |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Eau, énergie |  | État : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Fournitures d’entretien |  |  |  |
| Petit équipement |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | -  |  |
| Sous-traitance générale |  |  |  |
| Locations mobilières et immobilières |  | -  |  |
| Entretien et réparations |  | Région(s) : |  |
| Assurance |  | -  |  |
| Documentation |  | Département(s) : |  |
| Divers (à préciser) |  | - Aide à la Vie Partagée |  |
|  |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | Intercommunalité(s) |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | -  |  |
| Publicité, publication |  | Commune(s) : |  |
| Déplacements, missions |  | -  |  |
| Frais postaux et télécommunications |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
|  |  | Organismes sociaux (détailler) : |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | -  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | Fonds européens |  |
| Autres impôts et taxes |  | -  |  |
|  |  |  |  |
| **64- Charges de personnel** |  | L'Agence de services et de paiement (ASP -emplois aidés-) |  |
| Rémunération des personnels |  | Autres établissements publics |  |
| Charges sociales |  |  |  |
| Autres charges de personnel |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  |  |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  |
|  |  | Aides privées |  |
| **66- Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **77- produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotation aux amortissements** |  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **CHARGES INDIRECTES RÉPARTIES AFFECTÉES**  | **RESSOURCES PROPRES AFFECTÉES**  |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| TOTAL DES CHARGES |  | TOTAL DES PRODUITS |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES[[1]](#footnote-1)** |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| 860- Secours en nature |  | 870- Bénévolat |  |
| 861- Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871- Prestations en nature |  |
| 862- Prestations |  |  |  |
| 864- Personnel bénévole |  | 875- Dons en nature |  |
| **TOTAL**  |  | **TOTAL**  |  |

**4- Attestation sur l’honneur**

**3- MODELE DE BUDGET PREVISIONNEL**

**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)*,

❒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.

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 : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ .**

 Signature

1. [↑](#footnote-ref-1)