# Identification du responsable du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et coordonnées de la structure porteuse** |  |
| **Personne référente** | Nom et prénom : |
| E-mail :  |
| Téléphone : |

# Identification du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du projet d’habitat inclusif** |  |
| **Adresse** |  |

# Motivations du projet d’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Préciser si le projet fait suite à un diagnostic ayant mis en lumière des besoins**Repérage des besoins, raisons de la mise en place |  |

# Public cible

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’habitants éligibles à l’AVP** |  |
| **Bénéficiaires**Profil et nombre des habitants | [ ]  Personne âgée de plus de 65 ans, nombre :[ ]  Personne en situation de handicap, nombre : [ ]  Projet mixte :* Personnes âgées, nombre :
* Personnes handicapées, nombre :
 |
| **Profil des habitants, caractéristiques**Spécificités en termes de type de handicap, moyenne d’âge, degré d’autonomie … |  |
| **Statut des habitants éligibles à l’AVP** | [ ]  Locataire[ ]  Colocataire[ ]  Propriétaire |
| **Provenance des habitants**Domicile personnel ou familial, établissement, … |  |
| **Modalités d’identification et de « sélection » des locataires et instances liées à l’attribution des logements**Réunions d’information, commission de sélection (composition), critères de choix… |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D’autres locataires (hors bénéficiaires de l’AVP) sont-ils prévus dans l’habitat ?**  | [ ]  Oui, combien : [ ]  Non  |
| **Si oui, quel est leur profil des autres habitants ?**Jeunes, bénévoles, intervenants, étudiants, services civiques, publics en difficulté… |  |
| **Si oui, quel est leur lien avec les bénéficiaires de l’AVP ?** |  |

# Caractéristiques de l’habitat

|  |  |
| --- | --- |
| **Forme de l’habitat inclusif** | [ ]  Habitat groupé : logements individuels regroupés[ ]  Colocation : logement(s) partagé(s)[ ]  Habitat diffus : logements individuels diffus |
| **Type de projet immobilier** | [ ]  Construction neuve[ ]  Acquisition amélioration[ ]  Offre déjà existante |
| **Propriétaire (porteur du projet immobilier)**Nom et coordonnées ; personne référente |  |
| **Description des espaces privatifs (logements/chambres)**Nombre, typologie (T1, T2…), nombre de m2, répartition des espaces… |  |
| **Des aménagements sont-ils prévus pour adapter le logement aux habitants ?** | [ ]  Oui, lesquels : [ ]  Non |
| **Description du ou des espaces communs partagés**Nombre d’espaces, typologie (salon, cuisine, terrasse, jardin…) ; nombre de m² |  |

# Environnement et partenariat

|  |  |
| --- | --- |
| **Localisation de l’habitat et intégration dans la cité, accessibilité : liens avec l’environnement extérieur**Proximité des services, des commerces, des lieux de culture, présence des transports en commun … |  |
| **Dynamique partenariale engagée : liens avec les acteurs associés afin de favoriser le maillage territorial**Partenariats établis avec la commune, les structures sanitaires, médico-sociales et sociales, associations, équipements et services de proximité... |  |
| **Etapes et niveau de co-construction avec les partenaires ; instance(s) mise(s) en place** |  |
| **Communication sur le déploiement du projet** | [ ]  Oui, combien : [ ]  Non |

# Projet de vie sociale et partagée (PVSP)

|  |  |
| --- | --- |
| **Procédure d’élaboration du projet de vie sociale et partagée**Méthode et modalités de participation des habitants |  |

Pour chacune des 5 grandes fonctions du projet de vie social et partagée, merci de bien vouloir indiquer les activités, animations et actions envisagées dans le cadre du projet d’habitat inclusif :

|  |
| --- |
| 1. **Animation du projet de vie sociale et des temps partagés**
 |
|  |
| 1. **Participation sociale des habitants, développement de la citoyenneté et du pouvoir d’agir**
 |
|  |
| 1. **Facilitation des liens entre les habitants et entre les habitants et l’environnement proche**
 |
|  |
| 1. **Coordination des intervenants permanents et ponctuels au sein de l’habitat ou l’extérieur (hors coordination médico-sociale)**
 |
|  |
| 1. **Interface technique et logistique des logements avec le propriétaire, le bailleur**
 |
|  |

# Animation et coordination de l’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Temps de présence du ou des professionnels en charge du PVSP**Nombre d’Équivalents Temps Pleins |  |
| **Profil du ou des animateurs (fonction et missions)**Merci de bien vouloir transmettre la fiche de poste de l’animateur – coordinateur |  |
| **Qualifications**Diplômes et formations |  |
| **Rémunération brute annuelle** |  |
| **Intervention de prestataire(s) externe(s)** | [ ]  Oui, lesquels : [ ]  Non |

# Modèle économique du projet d’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût du logement pour l’habitant**  | Loyer mensuel : Charges locatives :  |
| **Mise en commun de la PCH ou de l’APA** | [ ]  Oui [ ]  NonSi oui, préciser (nombre d’heures et fonction de la mise en commun) :  |

## BUDGET ANNUEL PREVISIONNEL DE LA DOTATION AVP

La dotation d’AVP finance la mise en œuvre du projet de vie sociale et adaptée. Aucune dépense d’investissement ou de fonctionnement courant ne sera prise en compte par cette dotation.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de la dépense** | **Montant en euros** |
| Achat (prestations de services, achats de matière et fournitures, petit équipement …) | € |
| Services extérieurs (Locations, entretien et réparation, documentation …) | € |
| Autres services extérieurs (Rémunérations intermédiaires, déplacements …) | € |
| Charges de personnel | € |
| Autres dépenses (à préciser) | € |
| **Total des dépenses** | **€** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Montant de l’AVP sollicité par habitant** |  |
| **Autre(s) source(s) de financement éventuelle(s)** |  |

# Calendrier

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveau de maturité du projet** | [ ]  Recherche de foncier en cours[ ]  Foncier identifié[ ]  Foncier maîtrisé[ ]  Dépôt du permis de construire[ ]  Recherche de financements pour la construction / rénovation[ ]  Travaux en cours[ ]  Travaux réalisés[ ]  Ouverture prochaine[ ]  Habitat inclusif déjà en fonctionnement |
| **Date prévisionnelle d’arrivée des habitants** |  |

# Evaluation

|  |  |
| --- | --- |
| **Méthodologie et critères**  |  |
| **Comment prévoyez-vous d’évaluer la satisfaction et la qualité de vie des habitants ?** |  |

# Autres remarques / commentaires sur le projet d’habitat inclusif

…