

**Dossier de candidature**

APPEL À MANIFESTATION D’INTERET

**HABITAT INCLUSIF – AIDE À LA VIE PARTAGEE**

**En direction des porteurs de projets d’habitats inclusifs**

**au bénéfice des personnes âgées et des personnes en situation de handicap**

**DATE ET HEURE LIMITE DE REMISE DES PROJETS :**

**23 mai 2024 à midi**

Sur l’adresse mail de l’Habitat Inclusif du Département du Ardennes :

 habitat-inclusif@cd08.fr

### PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

#### Documents relatifs au projet :

 Une présentation du projet de 30 pages maximum (annexes comprises) mettant en valeur les éléments de réponse à l’appel à manifestation d’intérêt et aux critères de sélection

 Fiche de poste du professionnel rémunéré par l’Aide à la Vie Partagée (si l’état d’avancement du projet le permet)

 Plan des locaux envisagés

 Si opportun : supports de communication, articles de presse concernant le projet...

#### Pour les demandes de soutien à l’investissement :

 Description du projet d’habitat inclusif : montage financier, co-financements prévisionnels, durée des travaux et livraison prévue, part du financement relevant du soutien du Département.

#### 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 des Ardennes :*

Le porteur de projet s’engage, en cas d’attribution de l’aide à la vie partagée, à utiliser le logo de la Conférence des financeurs de l’Habitat Inclusif des Ardennes dans ses documents de communication.

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

Si tout ou partie du financement n’était pas utilisé conformément à son objet, le Conseil Départemental des Ardennes se réservera le droit d’émettre un titre de recette pour le remboursement de la somme correspondante.

*RAPPEL : Selon l’article L. 281-1 du CASF, créé par la loi ELAN, ou selon la règle de non cumul avec d’autres financements de l’État, l’habitat inclusif n’est pas et* ***ne peut pas être constitué dans :***

* *Un établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dont les petites unités de vie (PUV)*
* *Un établissement d’hébergement pour personnes âgées*
* *Une résidence autonomie, dont les maisons d’accueil et de résidence pour l’autonomie (MARPA)*
* *Une maison d’accueil spécialisée*
* *Un établissement d’accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (foyer d’accueil médicalisé) ;*
* *Un établissement d’accueil non médicalisé pour personnes handicapées (foyer de vie ou foyer d’hébergement) ;*
* *Une résidence sociale ;*
* *Une maison-relais ou une pension de famille ;*
* *Une résidence accueil ;*
* *Un lieu de vie et d’accueil ;*
* *Une résidence service ;*
* *Une résidence hôtelière à vocation sociale*
* *Une résidence universitaire.*

## INFORMATIONS PRATIQUES

#### Démarches à suivre pour candidater :

1. **Présentation du porteur de projet**

Cette fiche est destinée à faciliter les interactions avec le Département des Ardennes.

#### Constitution du dossier de candidature :

Il comprend trois parties :

* Le dossier de présentation du projet : il vise à présenter le projet de manière détaillée, en soulignant les éléments de réponse aux critères de sélection listés dans le cahier des charges
* La fiche projet : plus synthétique, elle résume les éléments clés du projet de manière succincte
* Le budget prévisionnel du projet

#### Attestation sur l’honneur

Une fiche permettant au représentant légal de la structure ou à son mandataire de signer la demande de mobilisation de l’AVP auprès du Département des Ardennes et de préciser le montant estimé de l’aide à la vie partagée nécessaire pour l’animation et la coordination du projet de vie sociale et partagée.

**1) Présentation 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***

#### 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) :

**B. Renseignements administratifs et juridiques**

#### 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

**C. 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) 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.

Vous pouvez compléter directement ci-dessous.

**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 envisagée de l’habitat inclusif 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 ?
	+ Évaluation du projet (quelle méthodologie et quels critères seront retenus dans le cadre de l’évaluation du projet) ;
	+ 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 / public en situation de handicap ;
	+ Préciser les types de handicap et/ou leur degré d’autonomie ;
	+ Si le projet s’adresse à une mixité de publics, 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).

**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 et la stratégie de communication relative au remplacement des locataires en cas de rupture de bail.

**3) Fiche projet**

Cette fiche est destinée à rassembler de manière synthétique tous les renseignements concernant votre projet. Merci de compléter les items suivants de manière succincte, les arguments pouvant démontrer la validité et l’intérêt de votre projet sont à détailler dans le dossier de présentation du projet comme indiqué
ci- dessus.

**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) |



|  |
| --- |
| ***Habitants éligibles à l’Aide à la Vie Partagée*** |
| Profil et nombre | Personnes âgées de plus de 65 ans :Personnes en situation de handicap :Personnes âgées de plus de 65 ans et personnes en situation de handicap : |
| 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 de provenance | *Domicile individuel, domicile familial, établissement, logement accompagné, hôpital, autre habitat inclusif…* |
| Statut des habitants | *Propriétaire, locataire, sous-locataire, agrément d’intermédiation locative…* |
| Procédure de recrutement | *Réunions d’information, commission de sélection (composition), critères de choix…* |
| **Caractéristiques de l’habitat inclusif** |
| Forme de l’habitat inclusif | *Habitat groupé, diffus, intégré dans un immeuble d’habitation, résidence intergénérationnelle…* |
| Nombre de logements et typologie | *T1, T2, nombre de m2, répartition des espaces…* |

|  |  |
| --- | --- |
| Montant du loyer prévisionnel et des charges afférentes | *Par typologie de logement* |
| Présence d’un espace commun partagé | *Localisation et description* |
| Adaptations du logement aux besoins du public | *Équipements, le cas échéant en matière de domotique, et aménagements ergonomiques* |
| Accessibilité du lieu d’habitat | *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 | NonOui ; 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** |
| Investissement | *Coût total de l’investissement (foncier, construction / rénovation, adaptation des logements…)**Aides mobilisées* |
| Fonctionnement | *Coût annuel de fonctionnement de l’habitat inclusif Reste à charge mensuel pour les habitants**Aides mobilisées (APL…)**Autres financements de fonctionnement demandés**Dans la mesure où le projet d’habitat inclusif ne doit pas comporter de services intégrés (SAAD, SAVS, etc…) afin de garantir le libre- choix, le budget des projets ne devra en aucun cas être assis sur la mutualisation totale ou partielle des prestations individuelles perçues par les personnes (ex : AAH ou PCH).**Information relative à l’utilisation de l’AVP dans la cadre du projet de vie sociale partagé : valorisation du temps de coordination, matériel d’animation, recours à des prestataires extérieurs,…* |
| **Calendrier** |
| Niveau de maturité du projet | Déjà en fonctionnement Ouverture prochaineEn réflexion |
| Date prévisionnelle d’arrivée des habitants |  |
| Calendrier prévisionnel des prochaines étapes du projet |  |
| Remarque(s) concernant les éventuels besoins d’accompagnement du porteur de projet |  |

**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.

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

**Budget prévisionnel du Projet pour l’année 2025.**

##### Veiller à détailler l’affectation de l’Aide à la Vie Partagée.

Les candidats doivent présenter un budget prévisionnel du projet envisagé.

**Ce budget doit être détaillé et équilibré (total des charges égal au total des produits).**

Joindre un budget prévisionnel TTC de la totalité du projet ainsi que les devis s’y référents dans la mesure du possible

|  |
| --- |
| **PROJET :**  |
| **CHARGES**  | MONTANT EN EUROS  | **PRODUITS**  | MONTANT EN EUROS |
| **60 - Achat**  |  | **70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises**  |  |
| Achats d'études et de prestations de services  |  | Prestation de services  |  |
| Achats non stockés de matières et de fournitures  |  | Vente de marchandises  |  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie)  |  | Produits des activités annexes  |  |
| Fourniture d'entretien et de petit équipement  |  |  |  |
| Autres fournitures  |  |  |  |
| **61 - Services extérieurs**  |  | **74- Subventions d’exploitation**  |  |
| Sous traitance générale  |  |  |  |
| Locations  |  | Collectivités territoriales autres que commune(s) (à préciser ci-dessous)  |  |
| Entretien et réparation  |  | - |  |
| Assurance  |  | -  |  |
| Documentation  |  | -  |  |
| Divers  |  | Etat: (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s)  |  |
| **62 - Autres services extérieurs**  |  | -  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires  |  | Commune(s):  |  |
| Publicité, publication  |  | -  |  |
| Déplacements, missions  |  | -  |  |
| Frais postaux et de télécommunications  |  | Organismes sociaux (à détailler ci-après):  |  |
| Services bancaires, autres  |  | -  |  |
| **63 - Impôts et taxes**  |  | -  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération,  |  | Fonds européens  |  |
| Autres impôts et taxes  |  | CNASEA (emplois aidés)  |  |
| **64- Charges de personnel**  |  | Autres recettes (précisez)  |  |
| Rémunération des personnels,  |  | -  |  |
| Charges sociales,  |  | **75 - Autres produits de gestion courante**  |  |
| Autres charges de personnel  |  | Dont cotisations  |  |
| **65- Autres charges de gestion courante**  |  | **76 - Produits financiers**  |  |
| **66- Charges financières**  |  | **77 - Produits exceptionnels**  |  |
| **67- Charges exceptionnelles**  |  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions**  |  |
| **68- Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)**  |  | **79 - Transfert de charges**  |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES**  |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS**  |  |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature**  |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature  |  | Bénévolat  |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations  |  | Prestations en nature  |  |
| Personnel bénévole  |  | Dons en nature  |  |
| **TOTAL DES CHARGES**  |  | **TOTAL DES PRODUITS**  |  |

**Rappel : Ce budget doit être détaillé et équilibré (total des charges égal au total des produits)**

**Chaque projet proposé doit faire l’objet d’un dossier distinct.**