# Annexe 2 – Description du projet

**DESCRIPTION DU PROJET**

**!! Attention !!**

**Compléter une annexe par projet**

## Identification du responsable du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure porteuse** |  |
| **Personne référente pour le document** | Nom et prénom : |
| Contact email : |
| Contact téléphonique : |

## Identification du projet d’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’habitat** |  |
| **L’habitat est-il déjà en fonctionnement ?** | Oui  Non |
| **Date d’ouverture de l’habitat** *le cas échéant date prévisionnelle d’ouverture* |  |
| **Adresse de l’habitat**  *(si possible préciser l’adresse complète, a minima la ville +/- le quartier prévisionnels)* |  |

## Les motivations du projet d’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Quels sont les besoins auxquels répond ce projet d’habitat inclusif ?** |  |
| **Comment ces besoins ont-ils été identifiés ?** |  |
| **Comment votre projet entend répondre à ces besoins ?** |  |

## Le public cible

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’habitants éligibles à l’AVP** |  |
| **Profil et nombre des habitants** | Personne en situation de handicap, nombre :  Personne âgée en perte d’autonomie (> 65 ans), nombre :  Personnes en situation de handicap vieillissantes, nombre : |
| **Précisions sur la situation des habitants**  *(type de handicap, pathologies associées,…)* |  |
| **Statut des habitants éligibles à l’AVP dans le logement** | Propriétaire  Locataire  Sous-locataire  Autre, précisez : |
| **Provenance des habitants**  *(domicile personnel ou familial, foyer,…)* |  |
| **Comment prévoyez-vous d’identifier et sélectionner les futurs habitants ?**  *(candidature spontanée, cooptation entre habitants,…)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D’autres habitants sont-ils prévus dans le logement ?** | Oui, combien :  Non |
| **Si oui, quels sont leurs statuts ? Caractéristiques ?**  *(Etudiants, professionnels intervenant auprès des habitants…)* |  |
| **Si oui, quels sont leurs liens avec les habitants éligibles à l’AVP ?** |  |

## L’habitat et son environnement

|  |  |
| --- | --- |
| **Type d’habitat** | Colocation  Habitat regroupé  Habitat diffus  Autre, préciser : |
| **Nombre de logements / chambres privatifs** |  |
| **Nombre d’espace(s) commun(s)** |  |
| **Description de ou des espaces communs partagés**  *(Salon, cuisine, terrasse, jardin…)* |  |
| **Des aménagements sont-ils prévus pour adapter le logement aux habitants ?** | Oui, lesquels :  Non |
| **Type d’environnement** | Secteur rural  Secteur périurbain/urbain  Autre, préciser : |
| **Liens avec l’environnement extérieur**  *(proximité des services, des commerces, des lieux de culture, présence des transports en commun …)* |  |
| **Partenariats établis avec des associations ou structures existantes dans la ville, maillage territorial** |  |

## Le projet de vie sociale et partagée du projet d’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Quelles démarches prévoyez-vous de mettre en œuvre pour son élaboration ?** |  |
| **Comment prévoyez-vous d’associer les habitants (selon quelles modalités, fréquence, etc.) ?** |  |

* **Pour chacune des 5 grandes fonctions du projet de vie social et partagé, merci de bien vouloir indiquer les activités envisagées pour le projet d’habitat inclusif**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. La participation sociale des habitants, développement de la citoyenneté et du pouvoir d’agir** | |
| **Activités envisagées pour échanger collectivement**  *(formes, typologie, nombre, participation des habitants, des proches…)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. La facilitation des liens entre les habitants et entre les habitants et l’environnement proche dans lequel se situe l’habitat** | |
| **Activités envisagées pour faciliter les liens entre les habitants**  *(typologie, nombre, participation des habitants…)* |  |
| **Activités envisagées pour faciliter les liens entre les habitants et l’environnement proche** *(typologie, nombre, participation des habitants…)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. L’animation du projet de vie sociale et des temps partagés, utilisation des espaces communs, programmation de sorties, visites…** | |
| **Activités envisagées dans le cadre du PVSP : utilisation des espaces communs, sorties, visites…**  *(typologie, nombre, participation des habitants, des proches, partenariats…)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. La coordination des intervenants permanents et ponctuels** | |
| **Activités / outils envisagés pour garantir la coordination des intervenants**  *(réunion de coordination, planning partagé…)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Facilitation de la relation avec le propriétaire sur les aspects logistiques et techniques** | |
| **Activités envisagés pour faciliter la relation avec le propriétaire** |  |

## L’animation et la coordination de l’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’ETP de professionnels animateur et coordination de l’habitat inclusif** |  |
| **Profil du ou des animateurs**  *Merci de bien vouloir transmettre la fiche de poste de l’animateur – coordinateur* |  |
| **Planning hebdomadaire type de présence au sein de l’habitat** |  |
| **Formations suivies par l’animateur (nombre de jours, thématiques)** |  |

## Le modèle économique du projet d’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût du logement pour l’habitant** | Loyer :  Charges communes :  Charges individuelles (eau, électricité, chauffage…) :  Evaluation du reste à vivre pour l’habitant : |
| **Montant de l’AVP sollicité par habitant**  *(entre 5 000 et 10 000 €/an)* |  |
| **Mise en commun de la PCH ou de l’APA** | Oui  Non  Si oui, préciser (nombre d’heures et fonction de la mise en commun) : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Budget prévisionnel d’aide à la vie partagée**  **Le total des charges doit être égal au total de produits** | | | |
| **CHARGES** | MONTANT (1) PREV. | **PRODUITS (1)** | MONTANT (1) PREV. |
| **60 - Achat** | **0** | **70 - Vente de produits finis, prestations de services, marchandises** | **0** |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |
| **61 - Services extérieurs** | **0** | **74- Subventions d’exploitation** | **0** |
| Locations |  | Département – Dotation AVP |  |
| Entretien et réparation |  |  |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  |  |  |
| Divers |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** | **0** |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |
| Publicité, publication |  |  |  |
| Déplacements, missions |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** | **0** |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |
| **64- Charges de personnel** | **0** |  |  |
| Rémunération des personnels |  |  |  |
| Charges sociales |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |  | Dont cotisations |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **76 - Produits financiers** |  |
|  |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
|  |  | **79 - Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** | **0** | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** | **0** |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** | **0** | **87 - Contributions volontaires en nature** | **0** |
| Secours en nature |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| **TOTAL DES CHARGES** | **0** | **TOTAL DES PRODUITS** | **0** |
|  |  |  |  |

1 : Ne pas indiquer les centimes d’euros.

L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs.

* **Précisions et détails sur les différents postes de dépenses**

|  |
| --- |
| **Achats** |
|  |

|  |
| --- |
| **Services extérieurs** |
|  |

|  |
| --- |
| **Autres services extérieurs** |
|  |

|  |
| --- |
| **Charges de personnel** |
|  |

|  |
| --- |
| **Autres dépenses** |
|  |

* **La dotation 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 la dotation.**

**Merci de préciser ci-après le modèle économique global envisagé et les modalités de financement associés permettant de pérenniser l’habitat inclusif dans le temps.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autres dépenses de fonctionnement / investissement liées à l’habitat inclusif** | **Nature de la dépense** | **Montant** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Modalités de financement envisagées** |  | |
| **Autres financeurs sollicités et montant sollicité** |  | |
| **Remarques sur le modèle économique** |  | |

## Le calendrier de mise en œuvre du projet d’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Niveau de maturité du projet** | Recherche de foncier  Foncier disponible  Dépôt du permis de construire  Recherche de financements pour la construction / rénovation  Travaux en cours  Travaux réalisés  Ouverture prochaine  Habitat inclusif en fonctionnement |
| **Date prévisionnelle d’arrivée des habitants** |  |
| **Calendrier prévisionnel des prochaines étapes du projet** |  |

## Les modalités d’évaluation du projet de l’habitat inclusif

|  |  |
| --- | --- |
| **Quelles modalités d’évaluation du projet avez-vous envisagées ?** |  |
| **Comment prévoyez-vous d’évaluer la satisfaction et la qualité de vie des habitants ?** |  |

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

Vous pouvez noter ici toute précision pour présenter votre projet