**Fiche synthétique du projet**

|  |
| --- |
| **Nom du projet :** |

|  |
| --- |
| **Porteur de projet** |
| Nom du porteur |  |
| Statut |  |
| Date de création |  |
| Gestionnaire d’un ESMS (non / oui ; le(s)quel(s) ?) |  |
| Projet(s) d’habitat(s) inclusif(s) déjà en fonctionnement |  |
| Président(e) de la structure |  |
| Personne en charge du projet |  Nom |   |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Mail |  |
| **Population** |
| Personnes âgées / handicap (précisez le type de handicap si opportun) |  |
| Tranche d’âge |  |
| Niveau de dépendance / besoins |  |
| Nombre d’heures d’APA / PCH estimée |  |
| Lieu de vie de provenance (domicile, établissement, hôpital…) |  |
| Admission des habitants (procédure ? critères ?) |  |
| Sortie de la structure (délai, procédure, relais de prise en charge…) |  |
| Place des familles |  |
| **Foncier** |
| Type de logement (appartement/maison, taille, adaptation cf Charte Rhône Plus…) |  |
| Présence d’un espace commun partagé (oui/non ; description) |  |
| Localisation géographique |  |
| Contexte territorial (transports, commerces, prestations médico-sociales…) |  |
| Nombre de logements |  |
| Statut des habitants (propriétaire, locataire, sous-locataire…) |  |
| Propriétaire (bailleurs public, privé, association,…) |  |
| **Ressources humaines** |
| Nombre d’ETP (effectifs, qualifications,…) |  |
| Missions du poste financé par le forfait habitat inclusif ; profil (*joindre une fiche de poste)* |  |
| **Partenaires** |
| Orientation vers le mode d’habitat inclusif |  |
| Animation du projet de vie sociale et partagée |  |
| Autre (*joindre les lettres d’intention ou convention*) |  |
| **Prestations** |
| Logement (répartition espaces communs / privatifs) |  |
| Accompagnements |  |
| **Projet de vie sociale et partagée** |
| Philosophie du projet (*joindre la charte de fonctionnement existante ou en projet)* |  |
| Participation des habitants à son élaboration |  |
| Mise en commun de l’APA ou de la PCH (oui/non) |  |
| Organisation de la vie quotidienne (partage des dépenses ménagères, accueil de personnes extérieures…) *(joindre un planning hebdomadaire si existant)* |  |
| **Budget** |
| *- Joindre le compte de résultat et bilan du projet si déjà réalisé**- Joindre un budget prévisionnel* | *Description* | *Montant total* | *Par habitant* |
| Dépenses |  |  |
| Coût total de l’investissement |  |  |  |
| Coût annuel de fonctionnement |  |  |  |
| Recettes |  |  |
| Coût annuel pour les habitants |  |  |  |
| Montant annuel (APA/PCH) |  |  |  |
| Affectation de du forfait habitat inclusif dans le budget global |  |
| Financements déjà obtenus |  |
| **Calendrier** |
| Niveau de réalisation (déjà en fonctionnement / en cours de réalisation / projet) |  |
| Calendrier prévisionnel des prochaines étapes du projet |  |
| Démarrage avant le 30 juin 2020 (oui/non) |  |

|  |
| --- |
| **Observations** (*partie réservée à l’instructeur du dossier – ne rien écrire)* : |