

**FORMULAIRE
DE DEMANDE D'AGREMENT
EN QUALITE D'ACCUEILLANT FAMILIAL
POUR PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES ADULTES**

IDENTITE

NOM :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

- La limite d'âge pour exercer l'activité d'accueillant est de 70 ans

(cf. délibérations 19-194-1 du 26/07/19).

Domicile :

.....

.....

Tél. fixe et portable :

Email :

MOTIVATIONS

.....

.....

.....

SOUHAITS DU DEMANDEUR

1)- Nombre de personnes que vous souhaitez accueillir :

1 2 3 dont :

Personnes âgées : 1 2 3

Personnes handicapées : 1 2 3

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies dans la limite de trois personnes de manière simultanée et de huit contrats d'accueil au total. Le Président du conseil exécutif peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de quatre personnes au maximum lorsque, parmi ces quatre personnes, un couple est accueilli.

2)- Répartition de la séquence d'accueil souhaité :

Temps plein :

Temps partiel :

Accueil de jour :

Accueil de nuit :

LE LOGEMENT ET SES ABORDS : LOCAUX MIS A DISPOSITION DES PERSONNES ACCUEILLIES

Les locaux destinés à l'accueil tiendront compte des normes fixées par :

- le premier alinéa de l'article R. 831-13-1 du code de la sécurité sociale ;

- le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002,

- le référentiel d'agrément des accueillants familiaux (Décret n° 2016-1785 du 19 décembre 2016- Annexe 3.8.3 ci-joint) ;

- le respect des règles d'hygiène favorisant un accueil de qualité, notamment la superficie des chambres soit, **9 m2 pour une personne** seule et **16 m2 pour un couple**. (cf. référentiel d'agrément-Section 2).

a) - Chambres destinées à l'accueil

CHAMBRES	INDIVIDUELLE OU COMMUNE	SUPERFICIE CHAMBRE	NOMBRE DE PORTES	DIMENSIONS PORTE(S)	NOMBRE DE FENETRES	DIMENSIONS FENETRES
Chambre n°1						
Chambre n°2						
Chambre n°3						

b) - Localisation et équipements des chambres

CHAMBRES	LOCALISATION rez-de-chaussée, rez- de-jardin, étage...	COMMUNITES PRIVEES/COMMUNS/ AUTRES PIECES COMMUNICANTES (description)	MOBILIER AFFECTE
Chambre n°1			
Chambre n°2			
Chambre n°3			

c) - Accès à votre logement

Si votre logement comporte deux niveaux ou des escaliers, le préciser :

.....

FAMILLE (S) RELAIS EN CAS D'ABSENCE DU DEMANDEUR DE L'AGREMENT

NOM/Prénoms :

Date de naissance :

Lien de parenté éventuel :

Domicile :

.....

OU

NOM/Prénoms :

Date de naissance :

Lien de parenté éventuel :

Domicile :

.....

ENGAGEMENT

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions réglementaires concernant l'accueil familial, notamment celles mentionnées à *l'annexe 3.8.3 du référentiel d'agrément (Décret n° 2016-1785 du 19/12/16, remis par les services de la collectivité.*

Je m'engage en cas d'agrément, à respecter l'ensemble de ces prescriptions, particulièrement :

↳ à suivre les formations obligatoires initiales et continues mises en place par la Collectivité Territoriale, et la formation prévention secours civique de niveau 1 ;

↳ à accepter le suivi social et médico-social des personnes accueillies, au moyen de visites inopinées ou non, à mon domicile, par tous les personnels en charge de cette mission, mandatés par la Collectivité Territoriale ;

↳ à accepter le contrôle de mon domicile au moyen de visites inopinées ou non, par les agents de la Collectivité Territoriale, et à leur en faciliter l'accès ;

↳ à assurer la continuité de l'accueil toutes les fois où je dois quitter mon domicile et notamment à signer l'avenant au contrat, obligatoire en cas d'absence au-delà de 48h ;

↳ à afficher de façon permanente, visible et accessible mes coordonnées ainsi que celles des services de secours, de la collectivité territoriale, du référent de chaque accueilli et éventuellement de voisins ou de personnes de confiance ;

Fait à..... Le

Signature

LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER DE DEMANDE D'AGREMENT

- Formulaire de demande d'agrément dûment rempli, daté et signé ;
- copie pièce d'identité et livret de famille ;
- justificatif de domicile ;
- copie des avis de taxe foncière et d'habitation de l'année précédente,
- en cas de location, attestation datée et signée du propriétaire des lieux autorisant l'activité d'accueil familial dans le logement concerné,
- certificat médical de l'état de santé et de non-contagion du demandeur d'agrément et le cas échéant, des autres membres vivant au foyer, sous pli confidentiel,
- casier judiciaire n° 3,
- photocopie de diplôme certifié conforme, soit d'Etat d'Auxiliaire de vie Sociale (DEAVS), d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES) ou de niveau V (CAP-BEP) du secteur sanitaire et social,
- attestation de souscription d'un contrat d'assurance multirisque d'habitation et de responsabilité civile en cours de validité,
- photo(s) du lieu d'accueil.

DISPOSITIONS PARTICULIERES

DU DISPOSITIF D'ACCUEIL FAMILIAL POUR LES PERSONNES AGEES OU HANDICAPEES ADULTES MIS EN PLACE EN MARTINIQUE

- L'exercice d'une activité salariée à temps partiel ou à temps plein est incompatible avec la fonction d'accueillant(e) familial.
- Le suivi social et médico-social des personnes accueillies s'exerce notamment par des visites inopinées ou non, effectuées au domicile de l'accueillant familial, au moins une fois par mois, par les personnels en charge de cette mission et mandatés pour ce faire par la Collectivité Territoriale de Martinique.
- Le contrôle exercé par les agents de la Collectivité Territoriale pour la conformité des lieux d'accueil et le respect de la capacité d'accueil s'exerce sur l'ensemble du domicile agréé.

- La participation aux formations organisées par la Collectivité Territoriale est obligatoire.
- Les candidats à l'agrément doivent être majeurs et ne doivent pas avoir fait l'objet d'une condamnation qui entraîne une incapacité à être inscrit sur les listes électorales, ou être majeurs sous tutelle.
- La limite d'âge pour exercer l'activité d'accueillant est de 70 ans.