

DOSSIER DE CANDIDATURE

APPEL A MANIFESTATION D'INTÉRÊT

**APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT POUR LA MOBILISATION DE L'AIDE À
LA VIE PARTAGÉE (AVP)
AU BÉNÉFICÉ DES PERSONNES AGÉES ET DES PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP
DANS LE CADRE DU DÉPLOIEMENT DE L'HABITAT INCLUSIF**

COLLECTIVITE TERRITORIALE DE MARTINIQUE
DIRECTION GENERALE ADJOINTE - SOLIDARITES
Direction de l'Accompagnement des Personnes Âgées et du Handicap
Conférence des Financeurs de l'Habitat Inclusif
Hôtel de la Collectivité Territoriale
Rue Gaston Defferre
97200 FORT DE France

Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 30 AVRIL 2025

PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER DE CANDIDATURE

<p>Pour tous les porteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le formulaire de candidature complété, <input type="checkbox"/> La présentation du projet (annexes comprises) mettant en valeur les éléments de réponse à l'avis d'appel à manifestation d'intérêt et aux critères de sélection. <input type="checkbox"/> La Fiche de poste du professionnel rémunéré par l'Aide à la Vie Partagée (si l'état d'avancement du projet le permet). <input type="checkbox"/> L'attestation sur l'honneur. <input type="checkbox"/> Si opportun : les éventuels supports de communication prévus dans le cadre du projet.
<p>Pour les organismes privés à but non lucratif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les statuts. <input type="checkbox"/> Le récépissé de déclaration à la Préfecture. <input type="checkbox"/> La liste des membres du Conseil d'Administration ou de l'assemblée générale. <input type="checkbox"/> Le procès-verbal de la dernière assemblée générale accompagné de la délibération approuvant les comptes annuels. <input type="checkbox"/> Le budget prévisionnel de l'organisme pour l'exercice en cours. <input type="checkbox"/> Le budget prévisionnel du projet d'habitat inclusif. <input type="checkbox"/> L'attestation du numéro SIRET. <input type="checkbox"/> L'attestation URSSAF datée de moins de trois mois. <input type="checkbox"/> Le rapport d'activités le plus récent. <input type="checkbox"/> Les bilan et compte de résultats du dernier exercice certifié conforme par le Président et le trésorier ou l'expert-comptable (<i>subventions > 153 000 €</i>). <input type="checkbox"/> un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal en original libellé au nom de l'organisme.
<p>Pour les organismes privés à but lucratif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Photocopie du K-BIS. <input type="checkbox"/> Derniers comptes approuvés. <input type="checkbox"/> Relevé d'Identité Bancaire ou Postal en original libellé au nom de l'organisme.
<p>Pour les organismes publics</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Relevé d'Identité Bancaire ou Postal en original libellé au nom de l'organisme. <input type="checkbox"/> la délibération du Conseil d'Administration portant approbation

I) 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 : _____

➤ Le représentant légal (le Président ou autre personne désignée par les statuts)

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

N° de téléphone : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

E-mail : _____

➤ La(es) personne(s) chargée(s) du dossier au sein de la structure

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

N° de téléphone : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Email : _____

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 : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

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

C - Moyens humains du porteur de projet au 31 décembre de l'année écoulée

Bénévoles (personnes contribuant régulièrement à l'activité de votre association, de manière non rémunérée)	
Nombre total de salariés :	
Nombre de contrats à durée indéterminée	
Nombre de contrats à durée déterminée	
Nombre de salariés (en équivalent temps plein travaillé (E.T.P.T.) :	
Autres (ex : emplois aidés):	

D - Descriptif des activités courantes du porteur de projet

Préciser les activités principales du porteur de projet :

Budget prévisionnel du Porteur de Projet du ___/___/___ au ___/___/___

CHARGES	Montant (en €)	PRODUITS	Montant (en €)
60 - Achats		70 - Vente de produits finis, prestations de services	
Prestations de services		Marchandises	
Fournitures et stocks de matières		Prestations de services	
Eau, énergie		Produits des activités annexes	
Fournitures d'entretien			
Petit équipement		74 - Subvention d'exploitation	
Autres fournitures		Etat	
		-	
61 - Services extérieurs		-	
Sous-traitance générale		Région	
Locations mobilières et immobilières		-	
Entretien et réparations		-	
Assurances		-	
Documentation		-	
Divers		-	
62 - Autres services extérieurs		-	
Rémunération d'intermédiaires		-	
Publicité, publications		-	
Déplacements, missions et réceptions		Commune(s)	
Frais postaux et télécommunications		-	
Services bancaires et autres		- Organismes sociaux (à détailler)	
		-	
63 - Impôts et taxes		-	
Impôts et taxes sur rémunérations		-	
Autres impôts et taxes		Fonds européens	
		CNASEA (emplois aidés)	
64 - Charges de personnel		Autres : (à préciser)	
Rémunération du personnel			
Charges sociales		75 - Autres produits de gestion courante	
Autres charges de personnel		Cotisations	
65 - Autres charges de gestion courante		Autres	
66 - Charges financières		76 - Produits financiers	
67 - Charges exceptionnelles		77 - Produits exceptionnels	
68 - Dotation aux amortissements provisions et engagements		78 - Reprise sur amortissements et provisions	
		79 - Transfert de charges	
TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES		TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS	
86 - Emploi des contributions volontaires en nature		87 - Contributions volontaires en nature	
Secours en nature		Dons en nature	
Mise à disposition gratuite des biens et prestations		Prestations en nature	
Personnels bénévoles		Bénévolat	
TOTAL DES CHARGES		TOTAL DES PRODUITS	

II) PRESENTATION DU PROJET

- Le dossier de présentation du projet : il vise à présenter le projet de manière détaillée, en soulignant les éléments de réponse aux critères de sélections listés dans l'avis d'appel à projet. Vous pouvez 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 l'avis d'appel à projets.

1) Présentation du projet

- ✓ 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 opérationnelle ;
- ✓ Le calendrier prévisionnel (ingénierie, opérationnalité); spécifier la date d'ouverture de l'habitat inclusif envisagée 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 (*procédure ou mise en place d'un comité de sélection*) ;
- ✓ 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).

2) 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) ;

3) 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.

4) 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.
- ✓ Préciser si la mise en commun de toute ou partie des prestations d'aide et d'accompagnement individuels sont envisagés (APA / PCH) ;
- ✓ La communication sur le déploiement du projet ;

FICHE SYNTHÉTIQUE PROJET

Cette fiche est destinée à rassembler de **manière synthétique tous les renseignements concernant votre projet**. 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)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ; précisez le(s)quel(s) :
Projet(s) d'habitat(s) inclusif(s) déjà en fonctionnement	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ; précisez le(s)quel(s) (lieu, date d'ouverture)
Agrément	<input type="checkbox"/> Intermédiation locative (<i>à communiquer</i>)

Habitants de l'habitat inclusif	
<i>Habitants éligibles à l'Aide à la Vie Partagée</i>	
Profil et nombre	<input type="checkbox"/> Personnes âgées de plus de 65 ans : <input type="checkbox"/> Personnes handicapées :
Caractéristiques	Moyenne d'âge : ▪ Personnes en perte d'autonomie : GIR : <input type="checkbox"/> 1_____ <input type="checkbox"/> 2_____ <input type="checkbox"/> 3_____ <input type="checkbox"/> 4_____ <input type="checkbox"/> 5_____ <input type="checkbox"/> 6_____ ▪ Personnes en situation de handicap Déficiences : motrices <input type="checkbox"/> intellectuelles <input type="checkbox"/> visuelles <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Précisez _____

Lieu de vie de provenance	<i>Domicile individuel, domicile familial, établissement, logement accompagné, hôpital, autre habitat inclusif...</i>
Statut des habitants	<i>Propriétaire, locataire, sous-locataire</i>
<i>Tous les habitants</i>	
Nombre total d'habitants	
Profil des habitants (hors AVP)	<i>Jeunes, bénévoles, intervenants, étudiants, services civiques, publics en difficulté...</i>
Procédure de sélection	<i>Réunions d'information, commission de sélection (composition), critères de choix...</i>

Caractéristiques de l'habitat inclusif	
Forme de l'habitat inclusif	<i>Habitat groupé, colocation, diffus, intégré dans un immeuble d'habitation, intergénérationnel...</i>
Nombre de logements et typologie	<i>T1, T2, nombre de m2, répartition des espaces...</i>
Présence d'un espace commun partagé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Description :</i>
Adaptations du logement aux besoins du public	<i>Équipements, le cas échéant en matière de domotique, et aménagements ergonomiques</i>
Accessibilité du lieu d'habitat	<i>Proximité des transports, commerces, équipements et services</i>
Propriétaire (statut et nom)	<i>Bailleurs public, privé, association...</i>
Type de projet immobilier	<i>Construction neuve, acquisition amélioration, offre déjà existante</i>

Projet de vie sociale et partagée

Comment concevez-vous le projet de vie sociale et partagée ? *mise en œuvre, ouverture sur le quartier, activités inclusives ouvertes aux habitants du quartier, partenariats envisagés, activités de prévention de la perte d'autonomie, implication des familles des habitants et des acteurs associatifs...*

Projet de vie sociale et partagée pour les habitats inclusifs ouverts

Philosophie du projet	<i>Détailler le projet commun : activités, modalités de vie en commun, régulation, logistique...</i>
Participation des habitants (et de leurs aidants) à son élaboration	<i>Modalités d'élaboration et d'évaluation du projet, développement de la capacité d'agir, type de formalisation du projet collectif ...</i>
Recours à un professionnel	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui ; précisez : - <i>si salarié ou prestataire</i> - <i>temps de présence (nombre ETP)</i> - <i>détailler les missions</i>
Partenaires mobilisés et objet du partenariat	<i>Liens créés avec la commune, les structures sanitaires, médico-sociales et sociales, associations de familles et d'usagers, équipements et services de proximité...).</i>

Budget

Investissement	<i>Coût total de l'investissement (foncier, construction / rénovation, adaptation des logements...)</i> <i>Aides mobilisées</i>
Fonctionnement	<i>Coût annuel de fonctionnement de l'habitat inclusif</i> <i>Reste à charge mensuel pour les habitants</i> <i>Aides mobilisées (APL...)</i> <i>Autres financements de fonctionnement demandés</i>

Calendrier

Niveau de maturité du projet	<input type="checkbox"/> Déjà en fonctionnement <input type="checkbox"/> Ouverture prochaine <input type="checkbox"/> En 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	

Budget prévisionnel du Projet du _____ au _____

(détailler l'affectation de l'Aide à la Vie Partagée.)

CHARGES	Montant(en €)	PRODUITS	Montant(en €)
60 - Achats		70 - Vente de produits finis, prestations de services	
Prestations de services		Marchandises	
Fournitures et stocks de matières		Prestations de services	
Eau, énergie		Produits des activités annexes	
Fournitures d'entretien			
Petit équipement		74 - Subvention d'exploitation	
Autres fournitures		Etat (précisez)	
		-	
61 - Services extérieurs		-	
Sous-traitance générale		-	
Locations mobilières et immobilières		-	
Entretien et réparations		-	
Assurances		-	
Documentation		-	
Divers		- Aide à la Vie Partagée	
62 - Autres services extérieurs		-	
Rémunération d'intermédiaires		-	
Publicité, publications		-	
Déplacements, missions et réceptions		Commune(s)	
Frais postaux et télécommunications		-	
Services bancaires et autres		-	
		Organismes sociaux (à détailler)	
63 - Impôts et taxes		-	
Impôts et taxes sur rémunérations		-	
Autres impôts et taxes		Fonds européens	
		CNASEA (emplois aidés)	
64 - Charges de personnel		Autres : (à préciser)	
Rémunération du personnel			
Charges sociales		75 - Autres produits de gestion courante	
Autres charges de personnel		Cotisations	
65 - Autres charges de gestion courante		Autres	
66 - Charges financières		76 - Produits financiers	
67 - Charges exceptionnelles		77 - Produits exceptionnels	
68 - Dotation aux amortissements provisions et engagements		78 -Reprise sur amortissements et provisions	
		79 – Transfert de charges	
TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES		TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS	
86 - Emploi des contributions volontaires en nature		87 - Contributions volontaires en nature	
Secours en nature		Dons en nature	
Mise à disposition gratuite des biens et prestations		Prestations en nature	
Personnels bénévoles		Bénévolat	
TOTAL DES CHARGES		TOTAL DES PRODUITS	

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 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