****

**Dossier de demande d’aide financière pour les lieux de vie collectifs**

**Fiche d’identification**

**DEMANDEUR**

* Raison sociale :
* Adresse :
* Téléphone :
* Courriel :
* Statut juridique :
* N° SIRET :
* N°FINESS :
* Nom et qualité de la personne légalement habilitée à signer la convention d’attribution d’aide financière et ses coordonnées :
* Nom et qualité de la personne en charge du dossier et ses coordonnées :

**STRUCTURE CONCERNEE**

* Dénomination :
* Adresse :
* N° SIRET :
* N° FINESS :

**PROPRIETAIRE DES LOCAUX**

🞎 Demandeur

🞎 Autre, à préciser :

* Raison sociale :
* Adresse :
* Statut juridique :

**GESTIONNAIRE DE L’ETABLISSEMENT**

🞎 Demandeur

🞎 Autre, à préciser :

* Raison sociale :
* Adresse :
* Statut juridique :

**S’agit-il d’un projet en VEFA (vente en l’état futur d’achèvement) ?**

🞎 Oui 🞎 Non

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date :**

**Nom : Signature :**

**Note d’opportunité**

**Description de la structure**

Année de construction :

Nombre d’étages :

Nombre de logements (détail) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de logement** | **Nbre de logement** | **Superficie m²** |
| T1/Studio |  |  |
| T1 bis |  |  |
| T2 |  |  |
| T3 |  |  |
| Autres : |  |  |
|  |  |  |
| **Total** |  |  |
| Hébergement temporaire |  |  |
| Accueil de jour |  |  |

**Nature et superficie des espaces collectifs**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature des locaux** | **Nombre / Superficie m²** |
| Salle de restauration |  |
| Cuisine |  |
| Salon (s) |  |
| Sanitaires collectifs |  |
| Salle d’animations / foyer |  |
| Espace coiffure |  |
| Buanderie |  |
| Autres : |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Surface total de l’établissement :

Nombre d’ascenseur(s) : |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| - Escalier : [ ]  oui [ ]  non

Conformité avec la réglementation en vigueur : [ ]  oui [ ]  non

Diagnostics réalisés (accessibilité, amiante, hygiène, sécurité incendie…) :[ ]  oui [ ]  non

Caractéristiques architecturales (accessibilité, confort des résidents…) :

**Profil des résidents**

Régime de retraite principal :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre** | **%** |
| Régime Général (CARSAT/CNAV) |  |  |
| MSA |  |  |
| CNRACL |  |  |
| Régimes spéciaux |  |  |
| Autres : |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total** |  |  |

Répartition par GIR :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | GIR 1 | GIR 2 | GIR 3 | GIR 4 | GIR 5 | GIR 6 | **Total** |
| Nombre |  |  |  |  |  |  |  |
| % |  |  |  |  |  |  |  |

Remarque(s) :

Personnels présents dans la structure (fonction, ETP) :

Synthèse du projet de vie sociale et description des animations proposées :

**Redevance(s) mensuelle(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de logement** | **Loyer** | **Charges**  | **Total redevance mensuelle** |
|  T1 / Studio |  |  |  |
|  T1 bis |  |  |  |
|  T2 |  |  |  |
|  T3 |  |  |  |
|  Autres : |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Informations complémentaires :

**Prestations proposées par la structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature des prestations** | **Prestations comprises (ou non) dans la mensualité, caractère obligatoire ou optionnel** | **Tarifs** |
| **Restauration** **-** Petit-déjeuner - Déjeuner - Dîner - Dimanche / jours fériés | [ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer[ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer[ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer[ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer |  |
| **Nature des prestations** | **Prestations comprises (ou non) dans la mensualité, caractère obligatoire ou optionnel** | **Tarifs** |
| **Ménage** **-** Dans les logements - Dans les parties coll. | [ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer[ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer |  |
| **Entretien du linge** | [ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer |  |
| **Téléassistance** | [ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer |  |
| **Activités et animations** | [ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer |  |
| **Transport** | [ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer |  |
| **Portage de repas** | [ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer |  |
| **Buanderie** | [ ]  obligatoire [ ]  optionnel [ ]  inclut dans le loyer |  |
| **Autres (à préciser) :** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Types d’agréments**

Nombre de places en hébergement temporaire

 Habilitation à l’Aide Sociale : [ ]  oui [ ]  non - Nombre de places |\_\_\_\_\_|

 Conventionnement à l’aide au logement : [ ]  oui [ ]  non - Nombre de bénéficiaire |\_\_\_\_\_|

Si pas d’habilitation à l’Aide Sociale, expliquez les motifs du refus, les difficultés ou contraintes rencontrées :

**Description du contexte local**

Description de l’environnement, implantation, proximité des transports, services, loisirs, commerces :

Etablissements pour personnes âgées dans le canton ou la commune (nombre d’établissement par type, nombre de places par établissement) :

Partenariats existants avec les structures agissant en faveur des personnes âgées :

**Présentation du projet**

Description du projet et objectifs, et améliorations attendues :

Impacts du projet sur les résidents (déménagement, relogement temporaire, augmentation des tarifs, améliorations attendues, nouvelles prestations mises en place …) :

**Calendrier prévisionnel de réalisation du projet**

* **Travaux**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date dépôt Permis de Construire** |  |
| **Consultation des entreprises** |  |
| **Signature des marchés** |  |
| **Démarrage des travaux / Ordre de Service** |  |
| **Durée des travaux** |  |

* **Equipements**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de commande des équipements** |  |
| **Date d’acquisition / installation** |  |
| **Durée de réalisation du projet** |  |

**Coût prévisionnel du projet et autres financeurs sollicités**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût prévisionnel du projet HT ou TTC** (\*) |  |

(\*) Si la dépense est éligible au fonds de compensation de la TVA (communes, communauté de communes, établissements publics de coopération intercommunale…), il convient de choisir, comme base de calcul, le coût prévisionnel HT, afin de ne prendre en compte que la dépense réelle finalement supportée.

**Plan de financement prévisionnel :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Financeurs sollicités** | **Montant** | **%** | **Type d’aide****(subvention ou prêt)** |
| **CARSAT**  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
|  | € | % |  |
| **Total** | **€** | **%** |  |

**La structure répond-elle aux critères techniques et architecturaux définis par l’Assurance retraite ?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Critères à respecter** | **Oui/Non** | **Justifications** |
| **Parties communes :** |
| Accessibilité du bâtiment (porte mécanisée ou facilement manœuvrable, rampe d’accès, plan incliné) |  |  |
| Accessibilité des circulations intérieures |  |  |
| Signalisation adaptée des circulations intérieures et des espaces collectifs |  |  |
| Circulations extérieures protégées et éclairées |  |  |
| Espaces verts, bancs |  |  |
| Hall d’entrée conçu comme un lieu d’accueil |  |  |
| **Espaces collectifs :** |
| Accessibilité aux personnes à mobilité réduite |  |  |
| Confort adapté à l’accueil de personnes retraitées |  |  |
| Organisation d’activités diverses possible |  |  |
| Locaux pouvant être rafraîchis |  |  |
| Bloc sanitaire adapté et réservé au public accueilli |  |  |
| Lieu d’accueil identifié, accessible et convivial |  |  |
| Espace réservé aux activités |  |  |
| Espace réservé au repos |  |  |
| Espace réservé à la restauration |  |  |
| **Critères à respecter** | **Oui/Non** | **Justifications** |
| **Logements individuels :** |
| Se sentir chez soi et dans un cadre sécurisant |  |  |
| Surface de 20 m² minimum |  |  |
| Poignées adaptées |  |  |
| Allèges des fenêtres surbaissées |  |  |
| Porte élargie |  |  |
| Seuils de porte surbaissées ou plats |  |  |
| Sol uniforme et antidérapant |  |  |
| Eclairage adapté et favorisant le confort visuel |  |  |
| Volets roulants électriques |  |  |
| Interphone |  |  |
| Cuisine équipée permettant la préparation d’un repas |  |  |
| Robinetterie adaptée |  |  |
| Sanitaires adaptées |  |  |
| Douche plate |  |  |
| Aides techniques dans le logement |  |  |
| Prises et interrupteurs en hauteur |  |  |

**Conditions de prise en compte des critères visant à inscrire le projet dans le cadre d’un dispositif de développement durable :**

**Dispositions prévues pour informer le public de l’aide financière accordée par les caisses de retraite (plan de communication…) :**

**Le contenu de la note d’opportunité doit être adapté en fonction du projet.**

**Il est également conseillé d’apporter des réponses chiffrées sous forme de tableaux**

* **Date :**
* **Nom : Signature :**