 

**CONFERENCE DES FINANCEURS**

**DE L’HABITAT INCLUSIF**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Appel à projets 2021**

**APPEL À PROJETS POUR LA MOBILISATION DE L’AIDE À LA VIE PARTAGEE (AVP) AU BENEFICE DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

**DANS LE CADRE DU DEPLOIEMENT DE L’HABITAT INCLUSIF**

Date de publication de l’appel à projets **: 01 décembre 2021**

Date limite de dépôt des candidatures **: 15 mars 2022**

**Pour toute question :**

cfppa14@calvados.fr (à privilégier)

02 31 57 14 27

# PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

**Documents relatifs au projet :**

|  |  |
| --- | --- |
|   | Une présentation du projet de 30 pages maximum (annexes comprises) mettant en valeur les éléments de réponse à l’avis d’appel à projet et aux critères de sélection. *Le dossier de candidature permet de décrire en détail le projet et est plutôt destiné aux candidatures visant un financement d’emblée par l’Aide à la Vie Partagée. Pour les candidatures ne portant que sur des crédits d’ingénierie, il conviendra de décrire, autant que possible, le projet envisagé sur la base des items du formulaire, notamment ses objectifs et sa justification ainsi que le rétroplanning sur l’année 2022*  |
|   | Fiche de poste du professionnel rémunéré par l’Aide à la Vie Partagée (si l’état d’avancement du projet le permet) Plan des locaux envisagés  |
|    | Si opportun : supports de communication, articles de presse concernant le projet...  **Documents relatifs au porteur de projet :**   |
|    | Bilan de l’année n-1 de la structure  |
|    | Compte de résultat de l’année n-1  |
|    | Annexes financières de l’année n-1  |
|   | Procès-verbal de l’assemblée générale approuvant les comptes de l’année n-1  |
|  |  |
|   | Relevé d’Identité Bancaire   |
|   | Statuts de la structure  Pour les associations :   |
|   | Récépissé de déclaration de création de la structure en Préfecture et, le cas échéant, le récépissé de la dernière modification des statuts   |
|    | Déclaration au Journal Officiel Pour les autres :   |
|   | Hormis les statuts en tant que tels, la structure qui porte le projet peut joindre tout élément nécessaire  |

concernant sa forme juridique

|  |
| --- |
| **ENGAGEMENTS DE LA STRUCTURE** *Les engagements suivants seront précisés dans la convention signée entre le porteur de projet retenu et le Département du Calvados :*Le porteur de projet s’engage, en cas d’attribution de l’aide à la vie partagée, à utiliser le logo du Département du Calvadosdans ses documents de communication.  Un compte rendu qualitatif et financier du projet sera à retourner au Département du Calvadosde manière annuelle.  Si tout ou partie du financement n’était pas utilisé conformément à son objet, le Département du Calvados demanderait le remboursement de la somme correspondante.   |

# INFORMATIONS PRATIQUES

**Démarches à suivre pour candidater :**

 **Présentation du porteur de projet**

Cette fiche est destinée à faciliter les interactions avec le Département du Calvados.

* Vous présenterez les éléments d'identification de votre structure, vos activités habituelles ainsi que des renseignements relatifs à vos salariés et bénévoles.

* Vous joindrez les éléments comptables et financiers de l’année N-1 ainsi qu’un budget prévisionnel (un modèle est joint pour les structures qui n’auraient de document préétabli).

 **Constitution du dossier de candidature :**

Il comprend trois parties :

* 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

* La fiche projet : plus synthétique, elle résume les éléments clés du projet de manière succincte

* Le budget prévisionnel du projet

 **Attestations sur l’honneur**

Deux documents sont à compléter :

* Une première fiche qui permet au représentant légal de la structure ou à son mandataire de signer la demande de mobilisation de l’AVP auprès du Département du Calvados et de préciser le montant estimé de l’aide à la vie partagée nécessaire pour l’animation et la coordination du projet de vie sociale et partagée.

* Une deuxième fiche qui vise à certifier le RIB ; à remplir uniquement si l’adresse figurant sur le R.I.B. n’est pas celle du siège social de la structure.

## I) PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET

### A - Identification du porteur

Nom de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Commune :

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

E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Merci de noter l’adresse où envoyer la correspondance***

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

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact téléphonique et mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **La(es) personne(s) chargée(s) du dossier au sein de la structure :**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact téléphonique et mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Numéro de licence (entrepreneur du spectacle) : /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

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*

 **Rayonnement de l’activité de la structure :**

Communal  Départemental 

National  Régional 

 **C - Moyens humains de la structure 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 d’intermittents (pour les associations culturelles)  |    |
| Nombre de salariés (en équivalent temps plein travaillé (E.T.P.T.)\*) :  |    |
| Autres (ex : emplois aidés):  |    |

\* Les E.T.P. correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. A titre d’exemple, un agent dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l’année correspond à 0,8 E.T.P, un agent en C.D.D. de 3 mois, travaillant à 80 % correspond à 0,8 x 3/12 E.T.P.

### D – Descriptif des activités courantes de la structure

|  |
| --- |
| Préciser les activités principales de la structure :             |

Faire le bilan de l’ensemble des activités de l’année n-1 et, en particulier de celles en lien direct avec le projet d’habitat inclusif :

*Joindre le bilan, le compte de résultat, les annexes financières.*

Pour les associations ne disposant pas de bilan et de compte de résultat, un modèle de document est proposé ci-après.

### BILAN FINANCIER

**Nom de l'association :**

**Date de début de l’exercice :**

**Date de fin de l'exercice :**

L'exercice comptable, période sur laquelle sont établis les comptes, dure en principe douze mois.

**Montant de la trésorerie à la fin de l'exercice :**

Le montant de la trésorerie s'établit en additionnant le montant de la caisse, les soldes débiteurs ou créditeurs des comptes bancaires, des comptes de livret ainsi que le montant des valeurs mobilières de placement à la date de la fin de l'exercice.

**Montant des créances à la fin de l'exercice :**

Le montant des créances s'établit en additionnant les factures établies par l'association pour des prestations se rattachant à l'exercice mais non encore recouvrées, les cotisations et les subventions rattachées à l'exercice que l'association va recevoir de façon certaine.

**Montant des dettes à la fin de l'exercice :**

Le montant des dettes s'établit en additionnant les emprunts bancaires ou autres non encoreremboursés, les factures occasionnées par l'activité de l'association lors de l'exercice non encore acquittées ou encaissées, les dettes sociales et fiscales.

|  |
| --- |
|  **€** |

Dont emprunts bancaires

**Total des produits :**

Ensemble des recettes de l'association rattachées à l'exercice.

|  |
| --- |
|  **€** |

Dont : Montant des ressources propres :

Cotisations, chiffres d'affaires, adhésions, produits financiers…

|  |
| --- |
|  **€** |

Montant des dons, subventions privées, mécénat… :

Montant des subventions publiques (dont subventions Département du Calvados)

 **€**

**Total des charges :**

Ensemble des dépenses - rattachées à l'exercice.

 Dont dépenses de personnel **€**

**Résultat de l'exercice :**

Le résultat est la différence entre le total des produits et le total des charges.

 **La structure bénéficie-t-elle d'aides non financières :**

 Si oui, précisez :

* Mise à disposition gratuite valeur estimée des locaux, matériels et fournitures

**€**

**€**

**€**

* Personnels mis à disposition valeur estimée
* Bénévoles valeur estimée

 Autres (à préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L'association bénéficie-t-elle d'une garantie d'emprunt :** Si oui, précisez

#### 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 (précisez les ministères)  |   |
|   |   | -  |   |
| **61 - Services extérieurs**  |   | -  |   |
| Sous-traitance générale  |   | Région(s) (précisez les directions)  |   |
| Locations mobilières et immobilières  |   | -  |   |
| Entretien et réparations  |   | -  |   |
| Assurances  |   | -  |   |
| Documentation  |   | Département(s) / Métropole de Lyon (précisez les directions)  |   |
| 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

Merci de rédiger un dossier de présentation du projet **de 30 pages maximum** (annexes comprises). Vous pouvez pour cela 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.

Vous pouvez compléter directement ci-dessous ou joindre un document annexe.

### 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 et le type d’espace partagé (local dédié…) ;
* Décrire les motivations, les modalités d’élaboration du projet, de mise en œuvre opérationnelles ;
* 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 ;
* 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 et/ou 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 une éventuelle mise en commun des prestations d’aide et d’accompagnement individuels est envisagée (APA / PCH) dans le modèle économique ;
* Stipuler la communication sur le déploiement du projet.

# FICHE PROJET

Cette fiche est destinée à rassembler de manière synthétique tous les renseignements concernant votre projet. Merci de 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)  |    | Non Oui ; précisez le(s)quel(s) :  |
| Projet(s) d’habitat(s) inclusif(s) déjà en fonctionnement  |    | Non Oui ; précisez le(s)quel(s) (lieu, date d’ouverture)   |

|  |
| --- |
| **Habitants de l’habitat inclusif**  |
| ***Habitants éligibles à l’Aide à la Vie Partagée***  |
| Profil et nombre  |   Personnes âgées de plus de 65 ans :  Personnes en situation de handicap :  Personnes âgées de plus de 65 ans et personnes en situation de handicap :   |
| Caractéristiques  | *Spécificité en termes de pathologie ou de type de handicap, moyenne d’âge, perte d’autonomie, travailleur ESAT, trouble du spectre de l’autisme ou du neuro développement…*  |
| Lieu de vie de provenance  | *Domicile individuel, domicile familial, établissement, logement accompagné, hôpital, autre habitat inclusif…*  |
| Statut des habitants  | *Propriétaire, locataire, sous-locataire, agrément d’intermédiation locative…*  |
| Procédure de recrutement  | *Réunions d’information, commission de sélection (composition), critères de choix…*  |
|  **Caractéristiques de l’habitat inclusif**  |
| Forme de l’habitat inclusif  | *Habitat groupé, diffus, intégré dans un immeuble d’habitation, résidence intergénérationnelle…*   |
| Nombre de logements et typologie  | *T1, T2, nombre de m2, répartition des espaces…* |
| Montant du loyer prévisionnel et des charges afférentes | *Par typologie de logement* |
| Présence d’un espace commun partagé  | *Oui/non ; localisation et description*  |
| Adaptations du logement aux besoins du public  | *Équipements, le cas échéant en matière de domotique, et aménagements ergonomiques*  |
| Accessibilité du lieu d’habitat  | *Proximité des transports, commerces, équipements et services* |
| Propriétaire (statut et nom)  | *Bailleurs public, privé, association…*  |
| Type de projet immobilier  | *Construction neuve, acquisition amélioration, offre déjà existante.* |
|  **Projet de vie sociale et partagée**  |
| Philosophie du projet  | *Détailler le projet commun : activités, modalités de vie en commun, régulation, logistique…*  |
| Participation des habitants (et de leurs aidants) à son élaboration  | *Modalités d’élaboration et d’évaluation du projet, développement de la capacité d’agir, type de formalisation du projet collectif …*  |
| Recours à un professionnel  |   Non   Oui ; précisez : * *si salarié ou prestataire*
* *temps de présence (nombre ETP)*
* *détailler les missions*
 |
| Partenaires mobilisés et objet du partenariat  | *Liens créés avec la commune, les structures sanitaires, médicosociales et sociales, associations de familles et d’usagers, équipements et services de proximité...).*  |
|  **Budget**  |  |
| Investissement  | *Coût total de l’investissement (foncier, construction / rénovation, adaptation des logements…)* *Aides mobilisées*  |
| Fonctionnement  | *Coût annuel de fonctionnement de l’habitat inclusif* *Reste à charge mensuel pour les habitants* *Aides mobilisées (APL…)* *Autres financements de fonctionnement demandés**Dans la mesure où le projet d’habitat inclusif ne doit pas comporter de services intégrés (SAAD, SAVS, etc…) afin de garantir le libre-choix, le budget des projets ne devra en aucun cas être assis sur la mutualisation totale ou partielle des prestations individuelles perçues par les personnes (ex : AAH ou PCH).* |
| Affectation et intensité de l’aide à la vie partagée  |  |
|  **Calendrier**  |  |
| Niveau de maturité du projet  |   Déjà en fonctionnement  Ouverture prochaine  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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Veiller à 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 les ministères)  |   |
|   |   | -  |   |
| **61 - Services extérieurs**  |   | -  |   |
| Sous-traitance générale  |   | Région(s) (précisez les directions)  |   |
| Locations mobilières et immobilières  |   | -  |   |
| Entretien et réparations  |   | -  |   |
| Assurances  |   | -  |   |
| Documentation  |   | **Département du Calvados** (précisez les autres directions, si opportun)  |   |
| 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**  |   | **78 -Reprise sur amortissements et provisions**  |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **provisions et engagements**  |  |  |  |
|   |   | **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 (future) 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

# ADRESSE RIB : ATTESTATION SUR L’HONNEUR

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie si l’adresse figurant sur le R.I.B. n’est pas celle du siège social de la structure.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nom et prénom),* représentant légal de la structure,

Nom de la structure :

Adresse du siège social :

Atteste sur l’honneur que l’adresse figurant sur le R.I.B. est celle du Président /trésorier *(rayer la mention inutile)*

Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Et que le compte bancaire appartient bien à la structure.

Nom du titulaire du compte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banque ou centre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domiciliation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code banque/ Etablissement  | Code guichet  | Numéro de compte  | Clé R.I.B.  |
|   |   |   |   |

Fait le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ à ......................................................

 Signature