**DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE FINANCIÈRE**

**Projet de Tiers-lieux**

**FICHE D’IDENTIFICATION**

**Tous les champs sont à compléter.**

1. **PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION** | | | |
| Nom et sigle : Saisir ici | | | |
| Numéro de Siret : Saisir ici | | Et/ou Numéro FINESS : Saisir ici | |
| Coordonnées du siège social : Saisir ici  Adresse : Saisir ici  Code postal : Saisir ici Commune : Saisir ici | | | |
| Téléphone : Saisir ici | | | |
| Courriel : Saisir ici | | | |
| Site Internet : Saisir ici | | | |
| **REPRESENTANT LEGAL** | | | |
| Nom : Saisir ici | | Prénom : Saisir ici | |
| Fonction : Saisir ici | | | |
| Courriel (si différent de la structure) : Saisir ici | | | |
| **STATUT** | | | |
| Public | Privé à but lucratif | | Privé à but non lucratif |
| Avez-vous déjà bénéficié d'une subvention et/ou d’un prêt de la CARSAT au cours des 5 dernières années ?  OUI  NON  Si oui, pour quel projet ? Saisir ici | | | |
| **PERSONNE EN CHARGE DU PROJET** | | | |
| Nom : Saisir ici  Prénom : Saisir ici  Fonction : Saisir ici  Téléphone : Saisir ici  Courriel (si différent de la structure) : Saisir ici | | | |

1. **RESIDENCE AUTONOMIE CONCERNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE LA RESIDENCE AUTONOMIE** | | | | | | | | |
| Nom : Saisir ici | | | | | | | | |
| Numéro SIRET : Saisir ici | | | | | Numéro FINESS : Saisir ici | | | |
| Adresse : Saisir ici | | | | | | | | |
| Code postal : Saisir ici | | | Commune : Saisir ici | | |  | | |
| **PROPRIETAIRE DES LOCAUX** | | | | | | | | |
| Porteur de projet : | | | OUI | | | | NON | |
| Si NON, raison sociale : Saisir ici | | | | | Et/ou Numéro FINESS : Saisir ici | | | |
| Adresse : Saisir ici | | | | | | | | |
| Statut juridique : | | Public | | Privé à but lucratif | | | | Privé à but non lucratif |
| **GESTIONNAIRE DES LOCAUX** | | | | | | | | |
| Porteur de projet : | | | OUI | | | | NON | |
| Si NON, raison sociale : Saisir ici | | | | | Et/ou Numéro FINESS : Saisir ici | | | |
| Adresse : Saisir ici | | | | | | | | |
| Statut juridique : | Public | | | Privé à but lucratif | | | | Privé à but non lucratif |

**NOTE D’OPPORTUNITE**

**PRESENTATION DU PROJET ET DESCRIPTIF**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Intitulé du projet : Saisir ici | | | | | |
| Objectif du projet : Saisir ici | | | | | |
| Description du projet (Comment sera conçu le lieu, quel sera son fonctionnement, quels types d’activités sont envisagés, qui sera associé à l’élaboration du programme ? *3 pages maximum*) : Saisir ici | | | | | |
| Description du lieu identifié pour le projet (Localisation, taille, caractéristiques, état… *1 page maximum)*: Saisir ici | | | | | |
| L’aménagement du lieu dans la résidence autonomie sera-t-il accessible par des personnes extérieures à l’établissement ? | | | | | |
| OUI | NON | | | | |
| Si NON, pour quelle raison :  Saisir ici | | | | | |
| Impact attendu par la réalisation du projet (Le projet sera réussi si…*10 lignes maximum*) : Saisir ici | | | | | |
| Originalité (Pourquoi devrions-nous sélectionner votre projet ? Qu’est-ce qui fait selon vous son intérêt, son originalité ? *10 lignes maximum*) : Saisir ici | | | | | |
| Public concerné :  Personnes âgées uniquement  Personnes âgées et travailleurs  Personnes âgées et famille  Personnes âgées et autres publics | | | | | |
| La résidence autonomie accueille-t-elle du public intergénérationnel (Personnes handicapées, étudiants ou jeunes travailleurs) dans des proportions inférieures ou égales au total de 15 % de la capacité autorisée ?  OUI NON | | | | | |
| Votre projet s’inscrit-il dans une démarche de développement social local ? (Modalité d’intervention collective sur un territoire donné, qui mobilise divers acteurs locaux et diverses ressources, afin d’organiser l’expression d’un pouvoir d’agir citoyen et partenarial autour d’actions concrètes de lie et de solidarité) ?  Saisir ici | | | | | |
| Nombre de personnes hébergées : Saisir ici  Classées en GIR 5/6 : Saisir ici  Classées en GIR 1/4 : Saisir ici  Nombre de personnes par régime de retraites : Saisir ici | | | | | |
| **Démarrage des travaux** | | | | | |
| Date prévisionnelle : Saisir ici | | Durée : Saisir ici | | | |
| **Description des travaux/aménagements/équipements prévus** | | | | | |
| Type travaux/aménagements/équipements réalisés | | | | Montant prévisionnel | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Saisir ici | | | | Saisir ici | |
| Surface concernée par le projet en m² : Saisir ici | | | | | |
| Impact sur les mensualités demandées aux résidents : | | | OUI | | NON |
| Si oui, précisez le montant : Saisir ici | | |  | |  |
| Commentaire : Saisir ici | | | | | |
| Description de la structure : Saisir ici | | | | | |
| Description du projet d’établissement / Vie sociale : Saisir ici | | | | | |
| Procédure de recensement du besoin auprès des résidents ou de la population : Saisir ici | | | | | |
| Impact du projet sur les résidents (déménagement, relogement temporaire, améliorations attendues, nouvelles prestations mises en place, …) : Saisir ici | | | | | |

**PARTENARIAT ET GOUVERNANCE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTENARIAT** | | | | |
| Qui est ou qui sont les partenaires associés au tiers-lieu ? (Précisez leur nature, leur implication dans la conception et l’animation du tiers-lieu *20 lignes maximum*) : Saisir ici | | | | |
| Le partenaire du projet a-t-il fait part de son implication dans une lettre d’engagement vis-à-vis de la résidence autonomie ? | | | | |
| OUI | | NON | | |
| Si NON, pour quelle raison ? Saisir ici | |  | | |
| **GOUVERNANCE** | | | | |
| La spécificité du tiers-lieu est d’offrir un espace imaginé et co-animé avec les utilisateurs de l’espace puisqu’il s’appuie sur le « faire-ensemble ». Il est donc important de prévoir une large place à la dimension collaborative du projet, que ce soit dans son élaboration que dans son fonctionnement. | | | | |
| Comment va être piloté le projet, par qui, en s’appuyant sur quelles ressources ? *5 lignes maximum* : Saisir ici | | | | |
| Quelles parties prenantes avez-vous prévu d’impliquer dans la conception et l’animation du tiers-lieu : | | | | |
| Types de parties prenantes | Association à la conception du projet | | Association à l’animation du projet | |
| Voisins et habitants de tous âges | OUI | NON | OUI | NON |
| Acteurs du quartier | OUI | NON | OUI | NON |
| Résidents de la Résidence Autonomie | OUI | NON | OUI | NON |
| Proches des résidents de la Résidence Autonomie | OUI | NON | OUI | NON |
| Professionnels de l’EHPAD | OUI | NON | OUI | NON |
| Commerçants riverains | OUI | NON | OUI | NON |
| Etudiants | OUI | NON | OUI | NON |
| Institutions | OUI | NON | OUI | NON |
| Expliquez comment vous allez impliquer ses parties prenantes (*10 lignes maximum*) : Saisir ici | | | | |
| Avis et implication du Conseil de la Vie Sociale dans le projet (*5 lignes maximum*) : Saisir ici | | | | |

**CALENDRIER DU PROJET ET BUDGET**

|  |  |
| --- | --- |
| **CALENDRIER** | |
| Décrivez les grandes étapes du projet (Précisez le calendrier prévisionnel des travaux et aménagements *15 lignes maximum*) : Saisir ici | |
| Etapes du calendrier | Types de travaux/aménagements |
| Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici |
| **PERENNISATION** | |
| Quelles sont les perspectives de pérennisation du projet ? *5 lignes maximum* : Saisir ici | |
| **BUDGET** | |
| Coût total du projet HT : Saisir ici € | |
| Montant sollicité : Saisir ici € | |
| Votre projet va-t-il générer des recettes ? Sur quel type d’activités ? *5 lignes maximum* : Saisir ici | |

**DESCRIPTION DU CONTEXTE LOCAL**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Caractéristique de la commune : | Jusqu’à 2 000 habitants | | Plus de 2 000 habitants | |
| Nombre d’habitants de plus de 60 ans en pourcentage selon INSEE : Saisir ici | | | | |
| Implantation géographique (Description de l’environnement dans lequel se situe la structure) :  Saisir ici | | | | |
| Inscription dans l’environnement local (Proximité des moyens de transports, des services et commerces) : Saisir ici | | | | |
| Offre du territoire en termes de lieux de vie collectifs :  Territoire concerné : Saisir ici | | | | |
| Type d’établissement | | Nombre d’établissement | | Nombre de places |
| Béguinage | | Saisir ici | | Saisir ici |
| Foyer de travailleurs migrants | | Saisir ici | | Saisir ici |
| Résidence autonomie – Logement-foyer | | Saisir ici | | Saisir ici |
| MARPA | | Saisir ici | | Saisir ici |
| Résidence intergénérationnelle | | Saisir ici | | Saisir ici |
| Résidence services | | Saisir ici | | Saisir ici |
| Résidence sociale | | Saisir ici | | Saisir ici |
| Autre type d’habitats regroupés | | Saisir ici | | Saisir ici |
| Partenariats existants avec les structures agissant en faveur des personnes âgées : Saisir ici | | | | |
| Etudes récentes sur les besoins de la population du canton et de la commune : Saisir ici | | | | |

**DESCRIPTION DE LA STRUCTURE AVANT LES TRAVAUX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Structure concernée** | | | | | | | | | |
| Année de construction : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Nombre d‘étages : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Nombre de logements : Saisir ici dont habitats temporaires : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Capacité maximale d’accueil (Nombre de personnes hébergées) : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Agrément à l’aide sociale :  OUI  NON | | | | | | | | | |
| Si OUI, nombre de places habilitées à l’aide sociale :  Saisir ici | | | | | | | | | |
| Si NON, expliquer les motifs du refus :  Saisir ici | | | | | | | | | |
| Conventionnement APL :  OUI  NON | | | | | | | | | |
| Difficultés/contraintes rencontrées par la structure :  Saisir ici | | | | | | | | | |
| **Montants moyens des mensualités demandés aux résidents et surfaces** | | | | | | | | | |
| Type d’hébergements | Nombre d’hébergements | | Surface du logement (m²) | | Montant de la mensualité demandée au demandeur | | Dont loyer | | Dont charges locatives |
| T1 | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici |
| T1 – BIS | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici |
| T2 | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici |
| T3 | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici |
| Autres | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici | | Saisir ici |
| **Détail des prestations proposées par l’établissement** | | | | | | | | | |
| Nature des prestations | | Quantitatif (heures, jour, mois, unité) | | Montant de la prestation | | Obligatoire | | Compris dans la mensualité demandée aux résidents | |
| Blanchisserie | | Saisir ici | | Saisir ici | | OUI/NON | | OUI/NON | |
| Coordination des intervenants extérieurs | | Saisir ici | | Saisir ici | | OUI/NON | | OUI/NON | |
| Restauration | | Saisir ici | | Saisir ici | | OUI/NON | | OUI/NON | |
| Sécurité | | Saisir ici | | Saisir ici | | OUI/NON | | OUI/NON | |
| Vie sociale | | Saisir ici | | Saisir ici | | OUI/NON | | OUI/NON | |
| Autres | | Saisir ici | | Saisir ici | | OUI/NON | | OUI/NON | |
| Description des surfaces, des pièces collectives, des abords, équipements divers, … : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Caractéristiques architecturales (accessibilité, sanitaires, circulations, confort des résidents, …) : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Nombre de salariés permanents présents dans la structure : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Nombre de bénévoles et de jeunes en service civique : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Description des animations proposées : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Difficultés, contraintes : Saisir ici | | | | | | | | | |
| Le porteur de projet bénéficie-t-il de deux dispositifs de soutien européen pour la même dépense ?  OUI  NON | | | | | | | | | |

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL HORS TAXE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BESOINS** | **MONTANT** | **RESS0URCES** | **MONTANT** |
| **CHARGES DE PERSONNEL AFFECTEES AU PROJET** | Saisir ici | **SUBVENTIONS ACQUISES** | Saisir ici |
| Contractuel | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Stagiaire rémunéré | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Gratification de service civique | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | **SUBVENTIONS EN COURS DE DEMANDE** | Saisir ici |
| **ACHAT DE PRESTATIONS** | Saisir ici | **PAI National 2022 CNSA** | Saisir ici |
| Prestation d’ingénierie de projet, coordination, DSL | Saisir ici | Saisir ici | **Saisir ici** |
| Prestation d’AMO travaux | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| **DEPENSES AMENAGEMENT/ TRAVAUX** | Saisir ici | **RECETTES HORS SUBVENTIONS** | Saisir ici |
| Travaux | Saisir ici | Participation en fonds propres et/ou autofinancement de la résidence autonomie | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | **AUTRES** | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | **Saisir ici** |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici | Saisir ici |
| **AUTRES ACHATS** | Saisir ici |  |  |
| Equipement | Saisir ici |  |  |
| Mobilier | Saisir ici |  |  |
| Autres (A préciser) : Saisir ici | Saisir ici |  |  |
| Saisir ici | Saisir ici |  |  |
| Saisir ici | Saisir ici |  |  |
| Saisir ici | Saisir ici |  |  |
| Saisir ici | Saisir ici |  |  |
| Saisir ici | Saisir ici |  |  |
| Saisir ici | Saisir ici |  |  |
| Saisir ici | Saisir ici |  |  |
| **TOTAL** | **Saisir ici** | **TOTAL** | **Saisir ici** |

\*Merci de bien vouloir regrouper les travaux par typologie, comme suit :

* + Travaux de construction
  + Travaux d'adaptation (domotique, plomberie, électricité, menuiserie, …)
  + Travaux d'accessibilité (logement, espaces collectifs, …)

|  |  |
| --- | --- |
| Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Nom du responsable : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Signature : |

**PIECES A JOINDRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PIECES OBLIGATOIRES** | | | |
| Nom de la pièce : | Présente dans le dossier | Absente au dossier | Observations |
| Dossier de demande (intégrant la fiche d’identification et la note d’opportunité) |  |  | Saisir ici |
| Devis des travaux |  |  | Saisir ici |
| Devis pour une prestation en AMO le cas échéant |  |  | Saisir ici |
| Lettre d’engagement des partenaires |  |  | Saisir ici |
| Délégation de signature du signataire |  |  | Saisir ici |
| Arrêté d’autorisation de l’établissement |  |  | Saisir ici |
| IBAN (en cas de trésorerie générale, joindre une attestation de la trésorerie faisant apparaître le nom du titulaire du compte) |  |  | Saisir ici |
| Pour les établissements publics :  Délibération du conseil d’administration approuvant le projet |  |  | Saisir ici |
| Pour les associations : |  |  |  |
| Copie de la publication au JO ou récépissé de déclaration en préfecture |  |  | Saisir ici |
| Statuts |  |  | Saisir ici |
| Pour les sociétés commerciales : |  |  |  |
| Extrait du Kbis |  |  | Saisir ici |
| Inscription au registre du commerce |  |  | Saisir ici |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PIECES FACULTATIVES** | | | |
| Nom de la pièce : | Présente dans le dossier | Absente au dossier | Observations |
| Dernier rapport d’activité |  |  | Saisir ici |
| Photos permettant au jury de se faire une idée de l’environnement du projet |  |  | Saisir ici |
| Avis formalisé du CVS sur le projet |  |  | Saisir ici |

Le dossier de demande d’aide financière accompagné de tous les documents à fournir sont à envoyer **plus tard le 31 Mai 2022,** à l’attention de la Directrice de l’Action Sociale, en dématérialisé à l’adresse suivante :

[[polepretsetsubventions@carsat-am.fr](mailto:polepretsetsubventions@carsat-am.fr)](mailto:servicegestionpretssubventions@carsat-am.fr)

En cas de difficulté pour un envoi en dématérialisé, la demande peut être adressée et/ou complétée par voie postale au plus tard le 31 Mai 2022, cachet de La Poste faisant foi, à l’adresse suivante :

CARSAT ALSACE MOSELLE

Direction de l’Action Sociale - Pôle Prêts et Subventions

36 rue du Doubs – 67011 STRASBOURG Cedex 1

Contact au sein de la CARSAT Alsace-Moselle :

Pour tout renseignement complémentaire au dépôt d’une demande d’aide à l’investissement en faveur des résidences autonomie, vous pouvez écrire à l’adresse suivante :

[[polepretsetsubventions@carsat-am.fr](mailto:polepretsetsubventions@carsat-am.fr)](mailto:servicegestionpretssubventions@carsat-am.fr)