**SOUTIEN A l’ADAPTATION**

**DES LOGEMENTS DU PARC SOCIAL**

**DEPOT DE PROJET**

**DEMANDE DE FINANCEMENT**

*Mise à jour le 29 juillet 2025*

## **PRÉSENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU PORTEUR** |
| Nom et sigle : |
| Numéro de Siret : |
| **Coordonnées du siège social**  Adresse :  Code postal :  Commune :  Département : |
| Téléphone :  Courriel : |
| **STATUT** |
| ☐ Public ☐ Privé |
| **REPRÉSENTANT LÉGAL** |
| Nom Prénom : |
| Fonction : |
| Courriel (si différent de la structure) : |
| **PERSONNE EN CHARGE DU PROJET** |
| Nom Prénom :  Fonction :  Courriel :  Téléphone : |
| **PERSONNE HABILITÉE À SIGNER LA CONVENTION D’AIDE FINANCIÈRE  (si différente du représentant légal)** |
| Nom Prénom :  Fonction :  Courriel :  Téléphone : |

## **PRÉSENTATION DE LA DEMANDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEMANDE GLOBALE DE SUBVENTION** | | |
| **Nom de la structure (Groupe, résidence…)** |  | |
| **Adresse de la structure (lieu d’implantation des logements concernés)** |  | |
| **Nombre total de logements de la structure** |  | |
| **Nombre prévisionnel de logements à adapter dans le cadre du présent appel à projets** |  | |
| **Impacts des adaptations sur les locataires** |  | |
| **Coût prévisionnel global des travaux** |  | |
| **Montant de la demande de financement CGSSR** |  | |
| **Montant(s) du (des) autres financement(s) prévus (Fonds Propres/TFPB/Autre : précisez)** |  | |
| **Date prévisionnelle de démarrage des travaux** |  | |
| **Date prévisionnelle de fin de travaux** |  | |
| **Type(s) de travaux prévus  (cf. liste travaux éligibles cahier des charges)** | **GROS ŒUVRE** | Oui Non |
| **ÉQUIPEMENTS / RÉSEAUX SANITAIRES** | Oui Non |
| **PRODUCTION D’EAU CHAUDE** | Oui Non |
| **AMÉNAGEMENTS INTÉRIEURS** | Oui Non |
| **REVÊTEMENTS INTÉRIEURS, ETANCHÉITE, ISOLATION THERMIQUE ET ACOUSTIQUE** | Oui Non |
| **ASCENSEUR/MONTE-PERSONNE** | Oui Non |

## **ÉLÉMENTS DE CONTEXTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre et part de personnes âgées au sein du parc social** |  |
| **Nombre de personnes âgées vivant seules** |  |
| **Eléments sur la fragilité économique des personnes âgées locataires** |  |

## **ENVIRONNEMENT DES LOGEMENTS À ADAPTER**

|  |  |
| --- | --- |
| **Année de construction** |  |
| **Type de logements** |  |
| **Accessibilité des bâtiments** |  |
| **Présence d’espaces verts** |  |
| **Accessibilité en transports en commun, commerces ou services présents dans un rayon de 500 m** |  |

## **SUIVI / REPÉRAGE DES LOGEMENTS ADAPTÉS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de demandes d’adaptation des logements recensées sur les deux dernières années :** |  |
| **Nombre de logements adaptés sur les deux dernières années :** |  |
| **Méthode de traçabilité des logements accessibles et adaptés :** |  |
| **Montant moyen des travaux par logement adapté au cours des deux dernières années :** |  |

## **PRÉSENTATION DES MODES D’ACCOMPAGNEMENT DES LOCATAIRES MIS EN ŒUVRE OU PRÉVUS**

|  |
| --- |
| **Mettez-vous déjà en œuvre un accompagnement spécifique (actions individuelles, actions collectives) pour vos locataires seniors ? Si oui, précisez l’accompagnement mis en œuvre pour chacune des thématiques.**   * **Concernant la sensibilisation de votre personnel à la prévention des risques liés au vieillissement :**   Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.   * **Concernant le repérage des locataires fragilisés et l’orientation vers les partenaires :**   Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.   * **Concernant l’information/ la sensibilisation de vos locataires quant à la prévention des risques liés au vieillissement :**   Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.   * **Concernant le développement du lien avec les acteurs contribuant au « bien vieillir » sur le territoire (actions développées avec les partenaires du territoire, précisez les partenaires concernés) :**   Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.   * **Sur la mise en place d’ateliers de prévention des risques liés au vieillissement et de maintien du lien social :**   Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.   * **Sur la mise en place d’activités intergénérationnelles au sein du parc social :**   Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Précisez les moyens humains dédiés à ces missions :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Quels types d’accompagnement (complémentaires, si déjà mis en place) envisagez-vous de mettre en œuvre auprès de vos locataires seniors en parallèle de l’adaptation de ces logements ?**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Cachet de la structure

Fait à

Le

Signature :

# **ANNEXE 1 : LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR**

***Le dossier de candidature doit être accompagné des éléments suivants :***

Courrier de demande d’aide financière

Dossier de candidature complété, daté et signé

Statuts de l’organisme

Membres du Conseil d’Administration/bureau

Comptes annuels (n-1)

Attestation Urssaf précisant que le bailleur social demandeur est à jour du versement de ses cotisations sociales (attestation datant de moins de 6 mois)

En cas de sollicitation du dégrèvement de la Taxe Foncière sur les Propriétés Bâties (TFPB), attestation sur l’honneur du bailleur social mentionnantla sollicitation du dégrèvement de la TFPB (dans l’attente de la transmission ultérieure du justificatif du dégrèvement obtenu) et le montant estimé au titre de l’opération décrite

Planning prévisionnel du projet

Relevé d’identité bancaire ou postal

Estimatif détaillé du projet par type de travaux

Plan de financement du ou des projet(s) (ou complétude détaillée en point II du dossier)

Rapport d’activité (n-1)

***Merci de cocher les cases une fois les documents joints.***