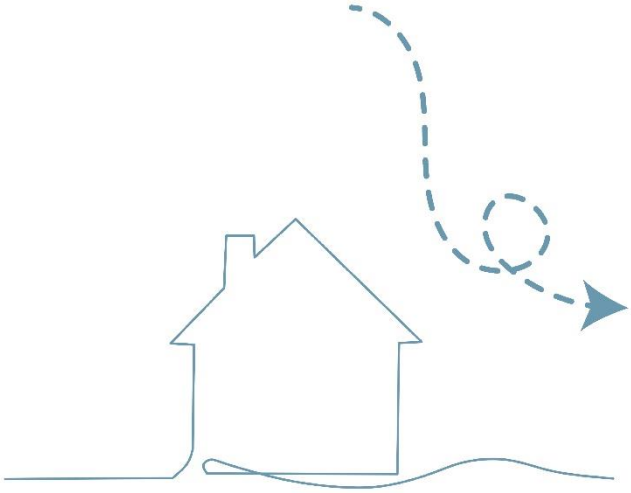
DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

HABITAT INCLUSIF



Le Cèdre Bleu

Un dossier incomplet peut entraîner le refus de la demande

À RETOURNER À :

Merci de renvoyer ce dossier complet
à Madame Carine BERTRU
c.bertru@anneboivent.fr - 06 72 06 21 90

RÉSERVÉ À NOS SERVICES

Dossier déposé le :
Entretien avec :
Visite de l'habitat inclusif le :
Passage en commission le :
Décision le :

Février 2025



À remplir par la personne ou à compléter en collaboration avec un tiers

Qu'est-ce que l'habitat inclusif ? Un Cadre de Vie Partagé

L'habitat inclusif est un logement où chacun dispose de son propre espace tout en partageant des moments collectifs avec les autres résidents. Chaque habitant peut :

- Organiser son emploi du temps,
- Choisir ses activités,
- Vivre à son rythme dans un cadre bienveillant.

Vivre ensemble

C'est aussi :

- Des espaces communs (jardin, salon…),
- Des services partagés pour faciliter le quotidien,
- Un projet de vie sociale construit collectivement.

Un professionnel peut accompagner la dynamique du groupe en animant et en facilitant l'organisation.

Un logement adapté et intégré

L'habitat inclusif permet aux résidents de rester pleinement intégrés dans leur environnement, à proximité :

- Des services publics,
- Des transports,
- Des structures de soins.

Ce n'est pas un établissement médicalisé mais une colocation aménagée, où chaque résident règle une redevance mensuelle et peut accueillir ses proches.

Qui peut y vivre ?

L'attribution repose sur plusieurs critères :

- Être bénéficiaire de l'AAH,
- Avoir les ressources nécessaires,
- Faire un choix libre et éclairé d'intégrer la colocation.

Un choix réversible

Si la personne ne souhaite plus rester, elle peut opter pour une autre solution.

DEMANDE DE LOGEMENT

☐ Seul(e)

☐ En couple

CHOIX LOGEMENT

☐ **appartement n°1** :T2 RDC droite – 37.26 m²

☐ **appartement n°2** T2 RDC gauche – 35.96 m²

☐ **appartement n°3** : Studio 2 droite (1er étage) – 25.90 m²

☐ **appartement n°4** T2 gauche (1er étage) – 49.37 m²

☐ **appartement n°5** Studio 1 – 20.50 m²

À noter :

Le dossier d'inscription est à compléter en vue d'une attribution au sein de l'habitat « Le Cèdre Bleu ».
Une fois complété, celui-ci est à adresser à Carine BERTRU (coordinatrice) à l'adresse suivante :

Résidence « le cèdre bleu » 8 bd de la Chesnardière 35300 FOUGERES

Ce dossier ne vaut pas attribution mais une inscription sur liste d'attente.
L'admission définitive se fera sur décision de la commission d'attribution des logements.

ORGANISME PRESCRIPTEUR (TIERS

Service et/ou Association : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

LE DEMANDEUR

NOM d'usage : _____Prénom _____

NOM de jeune fille _____

Sexe : ☐ Homme ☐Femme Nationalité : ☐ Française ☐ U-E ☐ Hors U-E

Date de naissance : _____ / _____/ _____

Lieu de naissance : _____

Adresse où le courrier doit vous être envoyé : _____

_____

Code Postal : _____ VILLE : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Mail : _____

Mesure de protection : ☐Oui ☐ Non

Organisme :_____

Nom du curateur ou tuteur : _____

Coordonnées : N° de téléphone : _____ Mail : _____

Date de la mesure : _____ Durée : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM : _____Prénom : _____

Téléphone : _____

SITUATION ET COMPOSITION FAMILIALE

Situation familiale : ☐ Marié ☐ Célibataire ☐ Séparé ☐ Autre

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Lien de parenté	Enfant		
					A demeure	Droit de garde	Droit de visite

Avez-vous des animaux domestiques ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels : _____

Etes-vous entouré ? _____

REVENUS : NATURE ET MONTANT DES RESSOURCES

☐ Salarié : CDD, CDI, CA, Intérimaire, Stagiaire, formation

Type de contrat :……

Nom et adresse de votre employeur ou centre de formation : _____

_____

_____

☐ AAH ☐ Invalidité ☐Retraite ☐ Autre, précisez : _____

NOTIFICATION DE DROITS

AAH (Allocation Adultes Handicapés) a-t-elle été déposée ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez reçu votre certificat de recevabilité, indiquez la date de validité : _____

PCH (Prestation Compensatoire du Handicap) déposée ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle date ? ____/ ____ / _____ et la date de validité : ___/ ___/ _____

Type de prestation :

☐ Humaine technique ☐ Transports ☐Amélioration logement ☐ Aide spécifique

Carte d'invalidité :

Si vous avez reçu votre certificat de recevabilité, indiquez la date de validité : ____/ ___/ _____

RESSOURCES MENSUELLES

TYPE	En euros par mois
Salaire	
Retraite (de base + complémentaire)	
Allocation France Travail – ARE ou ASS	
Pension alimentaire	
AAH	
RSA	
Allocations familiales	
Indemnités de stage ou de formation	
Indemnités journalières	
Pension d'invalidité	
Pension de veuvage	
Autres ressources (préciser)	
TOTAL	

CHARGES MENSUELLES ET CREDITS

CHARGES	En euros par mois
Loyer	
Charges locatives (eau, électricité, gaz…)	
Participation à l'hébergement	
Abonnement téléphonique	
Pension alimentaire	
Mutuelle	
Transport	
Assurance(s)	
Autres :	
Reste a vivre : RAV	
TOTAL	

CREDITS/DETTES EN COURS

Organisme	Objet	Mensualité	Date de Début	Date de fin
TOTAL				

Avez-vous déposé un dossier de surendettement ? ☐ Oui ☐ Non

Date de dépôt : ...../..... / .....

ACCOMPAGNEMENT – REFERENT SOCIAL

La personne est-elle suivie par un service social et/ou spécialisé ? ☐ Oui ☐ Non

Service/Association	Nom - prénom et fonction du référent	Coordonnées (Adresse – Tel – Mail)	Mesure	Date de fin de la mesure

QUESTIONS

Décrivez votre journée type ?

Avez-vous déjà vécu ou participé à une expérience en collectivité (foyer, résidence partagée, séjour de groupe, activité collective) ? Si oui, comment l'avez-vous vécue ?

Avez-vous des loisirs / Hobbies ?

Comment entretenez-vous votre logement ?

Comment réalisez-vous vos achats alimentaires ou autre ?

Comment faites-vous vos démarches administratives ?

Comment vous déplacez-vous ?

Comment préparez-vous vos repas

Comment entretenez-vous votre linge ?

Comment prenez-vous soin de vous ?

LE DEMANDEUR

(Signature du demandeur)

NOM / Prénom : _____

Fait a : _____

Le : _____/ _____/ 20 _____

LE PRESCRIPTEUR

(Signature du prescripteur)

NOM / Prénom : _____

Fait a : _____

Le : _____/ _____/ 20 _____

AVIS MOTIVE DE L'ATTRIBUTION

☐ ACCORD ☐ REFUS

MOTIF : _____

A : _____

Le : _____ **/** _____ **/ 20** _____

NOM/Prénom et signature

Pièces à joindre obligatoirement

Etat civil :

☐ Photocopie de la carte d'identité ou Photocopie de la carte de séjour

Ressources :

☐ Copie des justificatifs de ressources (3 derniers mois)

Imposition :

☐ Dernier avis d'imposition ou de non-imposition de l'année

Justificatifs de domicile :

☐ Quittances de loyer
Ou
☐ Attestation d'hébergement en structure
Ou
☐ Attestation sur l'honneur de l'hébergeant (en cas de cohabitation)
Ou
☐ Attestation de domiciliation postale

Documents complémentaires :

☐ Attestation AAH si attribuée
☐ Copie de l'attestation de sécurité sociale, à défaut de la carte vitale
☐ Copie de la carte d'allocataire CAF
☐ Une note sociale du référent.

Merci d'avoir complété ce dossier.

Notre équipe reviendra vers vous pour donner suite à votre demande.

