

FICHE PROJET
CRÉATION DE PLACES DE PENSION DE FAMILLE ET DE RESIDENCE ACCUEIL
TERRITOIRE DE MONTPELLIER MEDITERRANEE METROPOLE
POUR LA PERIODE 2018-2022

Un formulaire doit être renseigné pour chaque projet présenté.

Chaque formulaire doit être accompagné des pièces indiquées dans l'appel à projets.

TOUT FORMULAIRE NON RENSEIGNÉ INTÉGRALEMENT NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

PARTIE 1

INFORMATIONS CONCERNANT LE PORTEUR DE PROJET

Nom de l'organisme et sigle
Statut juridique
Date de constitution
Personnel permanent (nombre)
Lieu d'implantation de la structure	Commune : Département : Région :
Nom et prénom de la personne physique habilitée à représenter le promoteur Tel / courriel	Nom et prénom : Tel : Courriel :
Bref résumé des objectifs et des activités habituelles de l'organisme	

PARTIE 2

INFORMATIONS CONCERNANT LE PROJET

Nature du projet	<input type="checkbox"/> Création (ouverture d'une structure <i>ex nihilo</i>), précisez : Si oui : <input type="checkbox"/> Ouverture de places <i>ex nihilo</i> : nombre de places : <input type="checkbox"/> Ouverture de places par utilisation de capacités initialement dédiées à de l'hébergement d'urgence (transformation) : nombre de places : <input type="checkbox"/> Ouverture de places par utilisation de capacités initialement dédiées à un autre dispositif AHI (transformation) : précisez le dispositif : nombre de places : <input type="checkbox"/> Extension (augmentation de la capacité d'accueil d'une pension de famille ou résidence accueil existante), précisez : - La dénomination de la structure déjà existante : - Le type de la structure actuelle (pension de famille ou résidence accueil) : - La capacité d'accueil actuelle de la structure : - Le nombre de places supplémentaires envisagées : - La capacité totale de la structure après extension envisagée :
Type de structure (<i>pour les nouvelles places</i>)	<input type="checkbox"/> Pension de famille : <input type="checkbox"/> Résidence accueil :
Modalités d'encadrement	- Personnel mobilisé (exprimé en personnes et en ETP) : - Qualification du personnel :
Lieu d'implantation de la structure envisagée	Département : Arrondissement : Commune :
Position ou engagement du propriétaire des locaux souhaités (<i>engagement écrit au dossier</i>)	

Position des élus locaux vis-à-vis du projet	
Coût estimé de la <u>mise en œuvre</u> du projet (ex. : <i>coût de la construction des locaux, le cas échéant. Ces dépenses doivent apparaître dans le budget prévisionnel</i>) ¹	
Prévision des <u>coûts de fonctionnement</u> de la structure une fois le projet mis en œuvre. Précisez le coût en année pleine pour la capacité totale de la structure.	Montant des dépenses totales en année pleine : Dont pour la partie sociale Dont pour la partie hébergement
Quel(s) serai(en)t le(s) partenaire(s) potentiel(s) de la mise en œuvre du projet ainsi que les modalités de coopération :	
Date prévisionnelle d'ouverture sur la période 2018-2021	Précisez le mois et l'année :
Précisions ou commentaires supplémentaires vous paraissant pertinents dans le cadre de la sélection des projets :	

¹ Ce renseignement est demandé à titre d'information. **Il ne constitue en aucun cas une garantie de l'implication de l'État dans le financement des coûts relatifs à la mise en œuvre du projet.**

PARTIE 3 <i>EXPERIENCE DU PORTEUR</i>	
Expérience du porteur :	<p><u>Expérience dans la gestion d'une pension de famille ou résidence accueil :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, précisez :</p> <p><u>Autre activité sur le même territoire :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, précisez :</p>