**Formulaire à l’appui d’une demande d’agrément PLAI (Prêt locatif aidé d’intégration) pour un « logement-foyer » habitat inclusif**

|  |
| --- |
| **Références** :   * [Décret n°2023-431 du 2 juin 2023](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047623974) relatif au financement en prêt locatif aidé d’intégration des logements-foyers dénommés habitat inclusif * Définition de l’habitat inclusif, posée par la loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l’aménagement et du numérique (ELAN) : dans l’[article L281-1 du Code de l’action sociale et des familles (CASF)](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045212803)   ***Pour en savoir plus :*** [Cahier pédagogique de la CNSA – Habitat inclusif](https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_cahier_pedagogique_web_pages.pdf) |

|  |
| --- |
| **Préambule :**  Dans le cadre du Décret n°2023-431 du 2 juin 2023, il est aujourd’hui possible de financer en PLAI les logements-foyers habitats inclusifs.  Pour bénéficier de cet agrément, le porteur de l’habitat inclusif doit avoir reçu un avis favorable de la conférence des financeurs de l’habitat inclusif (CFHI). Ce formulaire sera donc transmis à la CFHI du Département dans lequel l’habitat inclusif est concerné par la demande d’agrément PLAI.  La CFHI apportera un avis, daté, qui sera à retourner avec le formulaire au service instructeur (si cet avis n’est pas apporté au sein de ce même formulaire).  **Le formulaire et l’avis daté de la CFHI, constituent des pièces du dossier de demande d’agrément PLAI à remettre aux services instructeurs des directions départementales des territoires (et de la mer) ou des collectivités délégataires des aides à la pierre.** |

|  |
| --- |
| **Formulaire à renseigner par le porteur qui sollicite un agrément PLAI « logement-foyer habitat inclusif » et à transmettre à la Conférence départementale des financeurs de l’habitat inclusif** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Profil de celui qui fait la demande de PLAI Logement-foyer Habitat inclusif*** | | |
| Raison sociale du maître d’ouvrage |  | |
| Statut du maitre d’ouvrage |  | |
| Nom du Département dans lequel la demande est faite (là où se situe l’opération concernée par l’agrément PLAI) |  | |
| ***Identification du porteur de l’habitat inclusif et des partenaires*** | | |
| Nom du porteur de l’habitat inclusif concerné (s’il est différent du maître d’ouvrage) : |  | |
| Nom de l'opération/de l’habitat inclusif si connu : |  | |
| Nom des partenaires de l’habitat inclusif (bailleur, commune, services, associations, mutuelles, etc.) : |  | |
| ***Situation du porteur de l’habitat inclusif par rapport au financement du projet de vie sociale et partagée*** | | |
| *Veuillez cocher une ou plusieurs cases correspondant à votre situation :*  🞎 Le porteur a déjà signé une convention bilatérale avec le Département pour le projet qui fait l’objet de la demande d’agrément PLAI.  🞎 Le porteur emploie déjà un salarié pour animer/coordonner le projet de vie sociale et partagée des habitants.  🞎 Le salarié de la vie sociale et partagée est financé par l’aide à la vie partagée (AVP) versée par le Conseil départemental.  🞎 Le salarié de la vie sociale et partagée est financé par le forfait habitat inclusif versé par l’ARS.  🞎 Ce salarié est financé par d’autres ressources, veuillez préciser lesquelles :  🞎 Le projet est embryonnaire, en phase d’amorçage ; il ne fait pas encore l’objet d’une convention bilatérale avec le Département ni d’un financement de la vie sociale et partagée. | | |
| Nombre d'habitants : | Total : |  |
| Dont nombre de personnes handicapées : |  |
| Dont nombre de personnes âgées : |  |
| ***Les logements*** | | |
| Nombre de logements prévus pour l'habitat inclusif : | Total : |  |
| Dont nombre de logements avec agrément PLAI : |  |
| Dont nombre de logements avec agrément PLUS : |  |
| Dont nombre de logements avec agrément PLS : |  |
| Dont nombre des autres logements non financés par des aides mais faisant partie de l'habitat inclusif : |  |
| Nom de la commune d’implantation des logements de l’habitat inclusif : |  | |
| Loyer prévu des logements si connu :  *(Fourchette estimative en euros)* |  | |
| ***L’espace commun*** | | |
| Type d’opération immobilière : |  | |
| Nombre de(s) espace(s) commun(s) | 🞎 Un  🞎 Plusieurs, veuillez préciser le nombre : | |
| Superficie de(s) espace(s) communs(s) si connue : |  | |
| La proximité de l’espace commun avec les logements, en mètres (kilomètres le cas échéant) : |  | |
| Localisation de(s) espace(s) commun(s) : | 🞎 Au sein de l'opération (dans le même bâti que les logements de vie individuelle)  🞎 À l'extérieur, veuillez indiquer la distance entre l’espace commun et les logements de vie individuelle :  🞎 Adresse de l’espace commun : | |
| Année prévisionnelle de l'agrément : | 🞎 Année de dépôt de la demande  🞎 Année suivante, veuillez l’indiquer : | |
| Construction : | 🞎 Neuve  🞎 Acquisition-amélioration | |

|  |
| --- |
| ***Dans le cas où l’avis est directement renseigné sur ce formulaire :***  ***Partie à renseigner par la Conférence départementale des financeurs de l’habitat inclusif*** |
| 🞎 Avis favorable  🞎 Avis défavorable  Date de la réunion de la Conférence départementale des financeurs de l’habitat inclusif : |