

PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

PRÉFET DU RHÔNE

**FICHE INSTRUCTION PROJET DE PENSION DE FAMILLE/DE RESIDENCE ACCUEIL**

**Support DDCS/PP et DDT**

**Dossier pour avis en opportunité O**

**Dossier pour validation O**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTEMENT :** |  |
| **PORTEUR DU PROJET et ADRESSE (postale et mail):** |  |
| **Courriel ET tel du référent du projet à conctacter si besoin** |  |
| **NOM DE LA**  **PENSION DE FAMILLE   :** |  |
| **ADRESSE DE LA PENSION DE FAMILLE :** |  |
| **Indiquer si RESIDENCE ACCUEIL :** |  |
| **CREATION ou EXTENSION :** |  |
| **si extension : CODE Finess de la structure** |  |
| **TYPOLOGIE DES LOGEMENTS :** |  |
| **NOMBRE DE PLACES :** |  |
| **DATE OUVERTURE PREVUE :** |  |

|  | **Eléments conformes** | **Observations ou préconisations éventuelles** |
| --- | --- | --- |
| 1. **PORTEUR DU PROJET** |  |  |
| Expérience dans le domaine de la prise en charge des personnes en difficultés |  |  |
| Expérience de gestion de structures du même type sous les angles sociaux, techniques et financiers (agrément (s)) |  |  |
| 1. **MODALITES DE REPERAGE ET JUSTIFICATION DES BESOINS** |  |  |
| Modalités d'évaluation des besoins : partenaires, diagnostic à 360°, données SIAO, reconnaissance des besoins et du projet dans le PDALHPD |  |  |
| 1. **PRESENTATION DU PROJET** |  |  |
| **Le projet immobilier** |  |  |
| Nom et qualité du propriétaire si différent du gestionnaire de la pension de famille |  |  |
| Construction neuve, acquisition ou réhabilitation, acquisition sans travaux, autres à préciser **(faisabilité dès l’avis en opportunité** avec tout document permettant d’avoir l'accord de principe de la collectivité ou du propriétaire) |  |  |
| L'organisation des locaux **(plan à joindre pour la validation)** |  |  |
| Description des locaux privatifs |  |  |
| Description des espaces collectifs |  |  |
| Situation des locaux dans la commune  **(plan à joindre pour l’avis en opportunité) -** précision des moyens de transports  Zonage QPV / HQPV |  |  |
| Avis de la collectivité territoriale concernée ou document précisant son adhésion **(à joindre pour l’avis en opportunité)** |  |  |
| **Le projet social** |  |  |
| **Orientation des demandeurs via le SIAO** |  |  |
| * Modalités de coordination avec le SIAO, participation éventuelle aux commissions d’orientation du SIAO |  |  |
| * Communication des places vacantes, transmission des motifs de refus |  |  |
| **Procédure d’admission**   * Modalités, critères, composition si commission |  |  |
| **L’hôte ou les hôtes** |  |  |
| * Nombre, équivalent temps plein, qualification |  |  |
| * Attributions |  |  |
| * Formation prévue si résidence accueil |  |  |
| **Modalités de fonctionnement** |  |  |
| * Inscription dans la vie sociale de la commune et du quartier, accès aux services de droits commun (social, santé, culture, loisirs, emploi, logement...) : modalités mises en œuvre |  |  |
| * Si résidence accueil présentation de l’accompagnement sanitaire et social **(conventions à joindre pour la validation)** |  |  |
| * Vie sociale de l’établissement : modalité de participation des résidents, règlement intérieur **(projet à joindre pour l’avis en opportunité)**, ….. |  |  |
| * Gouvernance : comité de suivi et  partenaires associés, temps de direction affecté…. |  |  |
| 1. **DESCRIPTION DU FINANCEMENT** |  |  |
| **Investissement** |  |  |
| Financement, nature et date des prêts obtenus, amortissement prévu **(prévisionnel** **à joindre** **pour l’avis en opportunité / obtenu pour la validation)** |  |  |
| **Subvention investissement PLAI** |  |  |
| * subvention PLAI envisagée : oui / non Si oui, indiquer le montant correspondant dans le budget d'investissement |  |  |
| * nombre de logements à financer en PLAI : |  |  |
| * année de programmation prévisionnelle pour le financement en PLAI : |  |  |
| * financement PLAI adapté : oui / non Si oui, indiquer le montant correspondant dans le budget d'investissement |  |  |
| **Eventuelles difficultés rencontrées** |  |  |
| **Fonctionnement** |  |  |
| budget prévisionnel de fonctionnement global de la PF **(à joindre pour la validation)** |  |  |
| * En année pleine |  |  |
| * Sur la période prévue d'ouverture |  |  |
| **recettes envisagées** |  |  |
| * Redevance des résidents conforme à l’avis des loyers applicable **(estimation à joindre pour la validation)** |  |  |
| * Co-financements : participations financières de la collectivité locale, du département… |  |  |
| * Autres |  |  |
| 1. **DISPOSITIF DE SUIVI ET EVALUATION** |  |  |
| Dispositifs prévus et partenaires associés  (montage du projet – suivi de l’activité) |  |  |
| Lien avec le PDALHPD |  |  |
| 1. **CALENDRIER PREVISIONNEL DE REALISATION**   *Le porteur de projet s’engage à communiquer un état régulier de l’avancement du projet et notamment à signaler tout décalage dans sa mise en œuvre (annexe 2 et 3 au règlement de fonctionnement)* |  |  |
| 1. **LES AVIS DE L’ETAT** |  |  |
| **DDCS/PP** |  |  |
| **DDT** |  |  |
| **autres** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |