

Résidence Opale

Habitat Inclusif

22 rue de Valmy 62100 Calais

Dossier de candidature



Notre offre d'habitat inclusif

L'habitat inclusif de Calais, c'est 12 logements à louer, adaptés au handicap et regroupés dans le même bâtiment, en centre-ville.

L'habitat inclusif de Calais appartient au bailleur social

Habitat Hauts-de-France.

Il est géré par la Directrice de la Résidence du Bord de Mer.

Un animateur est là 35 heures par semaine.

Les règles à respecter pour vivre notre habitat inclusif

Dans cette page, nous vous rappelons les **règles** à respecter pour pouvoir habiter dans notre habitat inclusif de Calais.

Pour habiter notre habitat inclusif,

vous devez :

- avoir plus de 20 ans
- être en situation de handicap
- aimer vivre en ville, en appartement
- gagner moins de 18143€ si vous vivez seul, et moins de 21818€ si vous vivez à deux
- être d'accord pour décider et participer, avec les autres habitants, à des activités ensemble
- vous débrouiller, seul ou avec des aides à domicile, pour
 - o manger,
 - o garder votre logement propre,
 - o vous habiller,
 - o vous soigner,
 - o faire vos papiers et vos lessives
- avoir du respect pour vous et les autres habitants

Pour habiter notre habitat inclusif,

vous pouvez

- vous faire accompagner par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).
- vivre en couple et avoir une petite famille avec un enfant à charge.

Si vous avez un tuteur alors c'est mieux qu'il soit d'accord avec votre projet de vivre notre habitat inclusif.

Le dossier à remplir

Pour habiter notre habitat inclusif,

- nous vous demandons de remplir ce dossier, à partir de la page 5
Ce dossier s'appelle : **dossier de candidature**.
Pour remplir ce dossier, vous pouvez vous faire aider par quelqu'un.
Vous pouvez aussi appeler un professionnel au 03 21 19 12 65.
- vous devez aussi nous fournir des documents. La liste de ces documents se trouve en page 22.
- vous devez déposer ou envoyer votre **dossier complet**, avec les documents, à cette adresse :

Afapei du Calais
Résidence du Bord de Mer
à l'attention de Madame HEDEN
91 rue Thierry Le Luron
62100 Calais

Des professionnels se chargeront d'étudier votre dossier.

L'étude de votre dossier de candidature

Un groupe de 4 personnes étudie votre dossier.

Dans ce groupe, il y a :

- la directrice de la Résidence du Bord de Mer
- la psychologue de la Résidence du Bord de Mer
- la directrice des Services d'Accompagnement en Milieu Ouvert de l'Afapei du Calais
- l'animateur de l'habitat inclusif

Ce groupe peut demander à vous rencontrer pour mieux vous connaître.

Ce groupe donne un avis sur votre dossier de candidature.

Autrement dit, il décide si **oui** ou **non** vous pouvez habiter notre habitat inclusif.

Ce groupe vous informe et vous explique sa décision par courrier.

La Directrice de la Résidence du Bord de Mer signe le courrier.

Si la décision est **OUI**, elle transmet votre dossier à Habitat Hauts-de-France

L'avis de la commission d'attribution des logements

La décision finale de vous louer un logement dans notre habitat inclusif appartient à une **commission logement** spéciale.

Cette **commission logement** réunit des directeurs de :

- Habitat Hauts-de-France
- l'Afapei du Calaisis
- la ville de Calais
- les services d'aide à la personne qui vous accompagnent déjà.

Cette commission, en fonction des logements disponibles dans notre habitat inclusif, peut :

- décider de vous louer un logement
- vous mettre sur liste d'attente
ou
- refuser de vous louer un logement et vous proposer d'autres solutions d'habitat.

Dans tous les cas, vous recevez un courrier qui explique la décision.

Avant votre arrivée dans le logement

Avant votre arrivée dans notre habitat inclusif,

- l'animateur de notre habitat inclusif vous donnera :
 - o un livret d'accueil
 - o un règlement de fonctionnement
- Il vous invitera à signer :
 - o une charte d'engagement à la vie partagée
 - o la prise à bail avec Habitat Hauts-de-France
- Il vous aidera à faire un dossier à envoyer au Département pour avoir une **Aide à la Vie Partagée**.
L'Aide à la Vie Partagée ou **AVP** est une somme d'argent versée directement à l'Afapei du Calaisis pour permettre de faire des activités ensemble avec les autres habitants.
- Il vous remettra les clés de votre appartement et Il fera, avec vous, l'état des lieux.

- Il vous demandera de payer un mois de loyer et un dépôt de garantie.
Le dépôt de garantie est de l'argent qui sert à payer, si besoin,
des réparations ou la rénovation de votre logement
quand vous le quitterez.
- Vous rencontrerez les autres locataires de notre habitat inclusif.

Dossier de candidature

Cadre réservé au service

Date de réception du dossier : ____ / ____ / ____

Le dossier est : ☐ Complet ☐ Incomplet

Date d'envoi du courrier pour demande de pièce(s) complémentaire (s) : ____ / ____ / ____

Commentaires :

La personne qui complète le dossier est :

- ☐ La personne elle-même
- ☐ Un professionnel (nom, prénom, qualité)
- ☐ Famille/aidant

Nom :

Prénom(s) :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

Courriel :

Questionnaire complété en présence du demandeur :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Accord du demandeur :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Date :/...../.....

Signature :

Attente(s) et/ou remarque(s) du demandeur : (souhait(s) particulier(s) quant à la demande)

Identité du demandeur

- Nom d'usage :
- Nom de jeune fille :
- Prénom(s) :
- Date de naissance : .../.../..... Lieu de naissance : Département :
- Adresse :
- Téléphone Portable :
- Courriel :

Situation familiale

- ☐ Célibataire ☐ PACS ☐ Séparé(e) ☐ Veuf (ve)
- ☐ Marié(e) ☐ En concubinage ☐ Divorcé(e)

Nombre d'enfants :

Enfants

Nom	Prénom	Date de naissance	Droit de visite	Droit d'hébergement

Fréquence des contacts avec la famille :

Personne à contacter

- Nom et Prénom :
- Adresse :
- Téléphone Fixe :
- Email :

Téléphone Portable :

Protection juridique

☐ Oui

☐ Non

Si oui laquelle :

☐ Demande en cours auprès du tribunal de.....

☐ Tutelle

☐ Curatelle Simple

☐ Curatelle Renforcée

Coordonnées du représentant légal

Nom : Prénom :

Organisme :

.....

Lien de Parenté :

.....

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone Portable :

Courriel :

Informations administratives

Situation Actuelle d'hébergement :

.....
.....
.....

Sécurité sociale

Numéro de Sécurité Sociale : Droits ouverts jusqu'au :

.....

Centre de paiement (Nom et Adresse) :

.....
.....

CMU

☐ Oui Droits ouverts jusqu'au

☐ Non

Mutuelle

Nom de l'organisme : Numéro d'adhérent :

Caisse d'Allocations Familiales

CAF d'affiliation : Numéro d'Allocataire :

M.D.P.H (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

Numéro de dossier :

Adresse :

.....

Orientation :

Date de validité :/...../..... au/...../.....

Ressources

☐ Salaire

☐ AAH Echéance de la notification

.....

☐ Majoration de vie autonome, Echéance de la notification

.....

☐ Complément de Ressources, Echéance de la notification

.....

☐ RSA

☐ Pension invalidité : Catégorie :

.....

Versement : Mensuel ou Trimestriel

☐ Retraite

☐ Sans ressource

☐ Autre(s) Précisez,

.....

Montant total mensuel des ressources : _ _ _ _ _ €

Partenaires du projet de la personne

Coordonnées de la structure	Identité de l'intervenant	Actions auprès de la personne

Connaissance de l'environnement actuel de la personne (Vie sociale et partagée)

Activités	Lieu	Fréquence

Renseignements médicaux

Suivi médical

(à faire remplir par le médecin traitant et
à remettre sous enveloppe fermée)

Nous avons besoin de connaître votre parcours de soin pour identifier le besoin d'aide à domicile.

Médecin traitant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Numéro de Fixe : Numéro de Portable :

Email :

Autres spécialistes :

<u>Nom et Prénom</u>	<u>Spécialités</u>	<u>Adresse</u>	<u>Numéro</u>

Etat général

☐ Vaccinations à jour :

☐ Oui (Joindre une copie du carnet de vaccination)

☐ Non

☐ Allergies médicamenteuses :

☐ Oui, Lesquelles :

.....

...

☐ Non

☐ Allergies alimentaires :

☐ Oui, Lesquelles :

.....

....

☐ Non

☐ Addictions à ce jour :

☐ Oui, Lesquelles :

.....

....

☐ Non

☐ Notion de Pathologie psychiatrique préexistante :

(Psychose, névrose, toxicomanie, troubles psycho –affectifs)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Troubles Psycho-affectifs actuels :

(Syndrome dépressif, anxiété, troubles de la communication, troubles
névrotiques ou psychotiques)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Comportement Général :

(Description du comportement, adynamie, troubles frontaux, agressivité, violence verbale et physique)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Comportement envers les intervenants de l'établissement :

(Oppositionnel, aléatoire, à solliciter en permanence, revendicatif, coopérant...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Comportement envers les autres résidents :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Comportement en collectivité :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Comportement envers sa famille :

.....

.....

.....

.....

.....
.....

☐ Comportement à l'extérieur :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autres informations médicales

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Grille d'autonomie (à remplir par le partenaire ou l'aidant)

Complétée le :/...../.....

Par : Nom :Prénom.....

En qualité de :

.....

Hygiène corporelle

- ☐ Acquise
- ☐ Perfectible
- ☐ Absente
- ☐ Non autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Hygiène vestimentaire

- ☐ Acquise
- ☐ Perfectible
- ☐ Absente
- ☐ Non autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Achats alimentaires

Capacité à faire les courses (hors la notion de déplacement)

- ☐ Autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ Non autonome
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Préparation des repas

- ☐ Acquise
- ☐ Perfectible
- ☐ Absente
- ☐ Non autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Conduite alimentaire

- ☐ S'alimente de façon saine et équilibrée
- ☐ S'alimente de manière désorganisée et déséquilibrée
- ☐ Souffre de troubles alimentaires Précisez,
.....

Déplacements

- ☐ Autonome
- ☐ Nécessite une aide Précisez,
.....
- ☐ Non autonome Précisez,
.....

Gestion du logement – activités ménagères

- ☐ Acquise
- ☐ Perfectible
- ☐ Absente
- ☐ Autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ Non Autonome
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Santé

(suivi somatique hors la notion de déplacement)

- ☐ Autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ Non autonome
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Suivi psychique_(hors la notion de déplacement)

- ☐ Autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ Non autonome
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Traitement

- ☐ Autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ Non autonome
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Gestion administrative et financière

Gestion administrative

- ☐ Autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ Non autonome
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Gestion Budgétaire

- ☐ Autonome
- ☐ Non autonome

Vie sociale

Interactions familiales

- ☐ Relation de qualité
- ☐ Relation conflictuelle
- ☐ Peu de relation
- ☐ Aucune relation

Loisirs

- ☐ Autonome
- ☐ Nécessite une aide
- ☐ Non autonome
- ☐ N'en reconnaît pas la nécessité

Grille d'autonomie (à remplir par le demandeur)

Pour chaque question,
cochez la ou les cases qui vous correspondent le mieux ou les situations
pour lesquelles vous ressentez le besoin d'un soutien.

J'ai besoin d'un soutien dans ma vie quotidienne :

- ☐ Pour avoir une hygiène corporelle régulière
- ☐ Pour avoir des vêtements mieux entretenus et mieux adaptés au climat
- ☐ Pour avoir une alimentation mieux équilibrée
- ☐ Pour préparer mes repas
- ☐ Pour entretenir mon logement
- ☐ Pour apprendre à me protéger des abus de toute sorte (vol, abus de ma personne.)
- ☐ Pour gérer mon argent
- ☐ Pour répondre à mes obligations (loyer, assurance, impôts)
- ☐ Pour ne pas oublier de prendre mes médicaments
- ☐ Pour avoir un suivi médical régulier
- ☐ Pour prendre des décisions (choisir une activité de détente, un sport...)
- ☐ Autres à préciser

.....
.....

J'ai besoin d'un soutien lors de mes déplacements :

- ☐ Pour sortir de mon domicile
- ☐ Pour utiliser les transports en commun
- ☐ Pour effectuer des démarches administratives
- ☐ Pour me rendre à mes rendez-vous (Médecins,...)
- ☐ Pour faire des courses en ville
- ☐ Pour m'aider à respecter les horaires
- ☐ Autres,

.....
.....

J'ai besoin d'un soutien dans mes relations avec autrui

- ☐ Pour affronter des situations et des relations génératrices de stress, d'angoisses.
- ☐ Pour participer à la vie sociale, aux loisirs, à la vie culturelle, aux sports.....
- ☐ Pour éviter une perte de contact avec ma famille, mes amis....
- ☐ Pour éviter la peur d'être mal jugé
- ☐ Pour affronter le regard des autres et éviter le repli sur moi-même
- ☐ Pour m'aider à reconnaître ma maladie
- ☐ Autres,
.....
.....

Les aides de mon entourage

Je ne reçois pas d'aide parce que :

- ☐ Je me débrouille seul
- ☐ Je suis isolé(e)

Je reçois de l'aide par :

- ☐ Ma famille
- ☐ Un(e) amie
- ☐ Un travailleur social
- ☐ Une aide à domicile

Ces aides me sont actuellement apportées pour :

- ☐ La toilette
- ☐ La préparation des repas
- ☐ L'entretien du linge
- ☐ L'entretien du logement
- ☐ La gestion de mon budget
- ☐ Un accompagnement dans les démarches administratives
- ☐ Un accompagnement chez les médecins
- ☐ Un accompagnement dans certaines activités, précisez :
.....
- ☐ Pour faire les courses

**Merci d'exprimer vos attentes vis-à-vis de votre accompagnement
souhaité au sein de la Résidence.**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Liste des documents à fournir

- ☐ Le dossier de candidature bien complété
(tout dossier incomplet ne sera pas étudié)
- ☐ Une lettre de motivation de la personne
- ☐ Une note sociale du partenaire justifiant la demande
- ☐ Un certificat du médecin psychiatre à l'attention de la psychologue de la Résidence du Bord de Mer (histoire des troubles et/ou diagnostic)
si la personne a déjà un suivi et/ou traitement
- ☐ La photocopie de la pièce d'identité
- ☐ La photocopie de la carte de sécurité sociale
- ☐ La photocopie de la carte de mutuelle
- ☐ La photocopie de l'attestation CMUC
- ☐ La photocopie des justificatifs de ressources/ revenus des trois derniers mois
- ☐ La photocopie du jugement de mesure de protection judiciaire
- ☐ La copie du livret de famille
- ☐ L'avis d'imposition ou de non-imposition
- ☐ Un RIB

Mentions d'informations faciles à lire et à comprendre en application du Règlement Général de Protection des données

Vous voulez venir dans notre habitat inclusif.



Nous avons besoin d'informations sur vous.

On appelle ces informations des données personnelles.

Par exemple, nous vous demandons des documents sur lesquels il y a votre nom, votre adresse, votre date de naissance....

Pourquoi nous demandons vos données personnelles ?

Ces informations nous aident à décider si vous pouvez être locataire d'un logement dans notre habitat inclusif

La loi dit que notre habitat inclusif doit garder ces informations dans un dossier pour chaque locataire.

Qu'est-ce qu'un dossier ?

Un dossier, c'est un ensemble de documents et d'informations qui concernent la vie d'une personne.

Tous les documents qui vous concernent sont mis dans votre dossier.

Que trouve-t-on dans votre dossier ?

On y trouve des documents que vous nous avez remis.

Qui peut voir ce qu'il y a dans votre dossier ?

- votre représentant légal et vous
- l'animateur de notre habitat inclusif
- la direction de notre habitat inclusif

Vos données personnelles sont gardées

sur les serveurs informatiques de l'association **Afapei du Calaisis**.

Ce serveur se trouve dans l'Union européenne.

Vos données sont gardées sur toute la durée de location de votre logement dans notre habitat inclusif.

Qu'est-ce que vous pouvez faire avec votre dossier ?

Vous pouvez demander à voir, regarder votre dossier.

On peut aussi dire lire ou consulter son dossier.

Vous pouvez modifier vos données personnelles.

Vous pouvez dire que vous n'êtes pas d'accord pour qu'on utilise certaines données qui vous concernent.

Vous pouvez demander à supprimer des données pour toujours.

Vous pouvez demander à limiter l'utilisation de vos données à certaines parties liées à votre accompagnement.

Si vous avez des questions sur la protection de vos données, vous pouvez vous adresser à **[habitatinclusifcalais@afapei.org]**.

Un DPO est un professionnel qui surveille que vos données sont bien protégées.

Vous pouvez le contacter pour avoir des réponses sur les questions que vous vous posez concernant la protection de vos données.

Vous avez des questions sur la protection des informations personnelles ?
Vous pouvez écrire vos questions et les envoyer à l'adresse suivante :
[habitatinclusifcalais@afapei.org]

Si vous jugez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez écrire une réclamation concernant le traitement de vos données personnelles à la CNIL.

CNIL veut dire Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.