**

# **Axe 1 : Vie sociale et prévention de la perte d’autonomie**

L’objectif de cet axe est de soutenir le financement pour la construction, l’aménagement ou l’équipement de lieux dédiés à l’amélioration de la vie sociale et à la prévention de la perte d’autonomie

*Exemple d’aménagements : parcours d’activité physique adaptée, jardin potager, espace de cuisine partagée, espace bien-être, sentier de promenade adapté et pédagogique, espace intergénérationnel, etc.*

# **FICHE D’IDENTIFICATION**

## **PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DU PORTEUR**  NB : Le porteur de projet est celui qui, en cas de financement, percevra l’aide financière demandée. |
| Nom et sigle : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de Siret : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  et/ou Numéro FINESS : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Coordonnées du siège social : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Commune : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Département : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Site internet : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **REPRESENTANT LEGAL**  NB : Signataire de la convention en cas d’accord de financement |
| Nom Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Courriel (si différent de la structure) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **STATUT** |
| Public  Privé à but lucratif Privé à but non lucratif |
| **PERSONNE EN CHARGE DU PROJET** |
| Nom Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Courrier (si différent de la structure) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

## **PRESENTATION DE LA STRUCTURE CONCERNEE (LVC)**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE CONCERNEE** |
| Type de structure :  Béguinage  Résidence services  Résidence sociale  Résidence intergénérationnelle  Habitat Inclusif  MARPA  Autres : Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| La structure est-elle le porteur de projet ?  Oui  Non  Raison sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro de Siret : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  et/ou Numéro FINESS : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Commune : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Département : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| La structure a-t-elle déjà bénéficié d’une subvention ou d’un prêt de la Carsat Hauts-de-France au cours des 5 dernières années ?   Oui  Non  Si oui pour quel projet ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **PROPRIETAIRE DES LOCAUX** |
| Porteur de projet ?  Oui  Non |
| Si non,  Raison sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Statut juridique :  Public  Privé à but lucratif Privé à but non lucratif |
| **GESTIONNAIRE DES LOCAUX** |
| Porteur de projet ?  Oui  Non |
| Si non,  Raison sociale : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Statut juridique :  Public  Privé à but lucratif Privé à but non lucratif |
| **MODE DE CONCERTATION ENTRE GESTIONNAIRE ET PROPRIETAIRE** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# **LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR**

***Le dossier de candidature doit être composé au moment du dépôt de la demande, des éléments suivants, qui sont à adapter en fonction du projet présenté :***

**Documents administratifs :**  OUI NON

- Courrier de demande d’aide financière

- Dossier de candidature complété

- Extrait de délibération approuvant l’opération et son financement

- Statuts du demandeur

- Attestation Urssaf

- Relevé d’identité bancaire ou postal

- Convention de gestion

- Autorisation des autorités compétentes

- Dispositions prévues pour informer le public de l’aide octroyée

- Rapport d’activité

- Fiche SEFORA complétée (si résidence autonomie)

**Documents techniques :**  OUI NON

- Note d’opportunité précisant le projet (contexte, objectifs, impacts)

- Planning prévisionnel du projet

**Documents financiers et de gestion :**  OUI NON

- Devis détaillés ou estimatifs détaillés du projet

- Plan de financement équilibré, faisant apparaître l’aide de la Carsat

- Bilans comptables et comptes de résultat des 3 dernières années

- Copie des accords de financement obtenus ou récépissé de dépôt

- Attestation sur honneur d’éligibilité à la récupération du fonds de

compensation de la TVA

**Documents relatifs à la vie dans l’établissement :**  OUI NON

- Descriptif des locaux

- Projet de vie sociale

- Planning des activités (réalisées/prévisionnelles)

- Contrat de séjour, livret d’accueil, règlement de fonctionnement

- Comptes-rendus de CVS, comités animations…

- Conventions de partenariat

- Projet d’établissement

- Rapport d’évaluation interne, externe, CPOM et avenants

(si résidence autonomie)

**Documents relatifs à l’acquisition d’un véhicule** OUI NON

* Périodicité d’utilisation et taux de rotation
* Planning mensuel détaillé
* Nombre de personnes transportées chaque jour
* Activité réelle (motif du déplacement, destination….)
* Tarif pour chaque sortie
* Nombre de personnes affectées à la conduite du véhicule

# **NOTE D’OPPORTUNITE ET PRESENTATION DU PROJET**

|  |
| --- |
| **Contexte (analyse des besoins, diagnostic, …) :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Objectif(s) du projet :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Type de projet :  Aménagement d’un espace  Achat d’équipements  Achat de matériel/mobilier  Achat de véhicule |
| **Descriptif du projet :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Si projet portant sur les logements,  Nombre de logements rénovés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Nombre de logements créés : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Type de demande d’aide :**  Subvention Lieux de Vie Collectifs d’un montant de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Prêt à Taux Zéro sur 10 ans d’un montant de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | ***Axe*** | ***Montant de l’aide financière à solliciter*** | | | ***1*** | *Vie sociale / prévention de la perte d’autonomie* | Subvention Lieux de Vie Collectifs | *Entre 25 et 50% du coût prévisionnel global du projet (plafond maximal de la subvention à 100 000 €)* | | Prêt Sans Intérêt sur 10 ans | *Entre 25 et 50% du coût prévisionnel global du projet* | |
|  |
| **Calendrier : (délai maximal de réalisation de 24 mois à compter de la date de signature de la convention)**  Si travaux   * Date prévisionnelle de démarrage de travaux : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. * Date prévisionnelle de fin des travaux : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.   Si achat d’équipement, date prévisionnelle d’achat : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# **METHODOLOGIE DE PROJET**

|  |
| --- |
| **DEMARCHE PARTICIPATIVE DU PROJET** |
| **Comment le projet a-t-il été construit avec les résidents ?** (Diagnostic des besoins, communication, ateliers de co-construction, fréquence des rencontres, ouverture vers les familles, pilotage …)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **ETUDE DES BESOINS** |
| **Population totale de la commune :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Population âgée de plus de 60 ans :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Etude de la fragilité du territoire : (Observatoire des fragilités :** <http://www.observatoiredesfragilites.fr/>**)**  Indice de fragilité économique de la commune (IC1) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Indice de fragilité comportementale de la commune (IC2) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# **DESCRIPTION DU PROJET**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PUBLIC** | | | | | | | | | | | | | |
| **Public concerné :**  Personnes âgées uniquement  Personnes âgées et familles  Personnes âgées et autres publics (personnes en situation de handicap, étudiants, etc.) – précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Précisez le nombre / la répartition : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **CONTEXTE LOCAL** | | | | | | | | | | | | | |
| **Description de l’environnement :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **Description de l’implantation :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **Politique de la ville en faveur des personnes âgées :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **Description de la proximité des moyens de transports, des services et commerces :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **Offre du territoire en termes de partenaires (Centres sociaux, CLIC,…) :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **DEVELOPPEMENT DES PARTENARIATS** | | | | | | | | | | | | | |
| Partenariats existants avec les structures agissant en faveur des personnes âgées :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| Partenariats à développer avec les structures agissant en faveur des personnes âgées :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **BATIMENT** | | | | | | | | | | | | | |
| **Date de construction du bâtiment :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Travaux ou gros achats engagés depuis l’ouverture** (modernisation, grosses réparations, etc.)**:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Précisez le descriptif des locaux communs et privatifs :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Caractéristiques (architecturales, innovantes, etc.) :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Accessibilité PMR des logements :** Oui  Non  **Pièce climatisée pour les activités :** Oui  Non  **Espace réservé pour les activités :** Oui  Non  **Cuisine individuelle équipée permettant la préparation des repas :** Oui  Non  **WC individuel :** Oui  Non  **Eclairage adapté favorisant le confort visuel :** Oui  Non  **Aides techniques dans le logement :** Oui  Non  **Précisez :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **OCCUPATION** | | | | | | | | | | | | | |
| **Précisez le nombre de places d’hébergement permanent :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Précisez le nombre de places d’hébergement temporaire :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Précisez le taux d’occupation des 3 dernières années :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **PUBLIC PRESENT** | | | | | | | | | | | | | |
| ***Répartition par type :*** | | | | | | | ***Nombre ou pourcentage :*** | | | | | | |
| Personnes âgées | | | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| Personnes en situation de handicap | | | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| Etudiants | | | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| Autres – précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| ***Ventilation par GIR des personnes âgées accueillies :*** | | | | | | | | | | | | | |
| *GIR 1* | *GIR 2* | | | *GIR 3* | | | *GIR 4* | | | *GIR 5* | | | *GIR 6* |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| ***Ventilation par régime de retraite des personnes âgées accueillies :*** | | | | | | | ***Nombre ou pourcentage :*** | | | | | | |
| Régime général | | | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| MSA | | | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| Autres régimes – Précisez :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | |
| **ACCUEIL DU PUBLIC** | | | | | | | | | | | | | |
| **Habilitation aide sociale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Si oui, pourcentage de résidents qui en sont bénéficiaires :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Si non, expliquer les motifs de refus :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **Conventionnement APL :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Si oui, pourcentage de résidents qui en sont bénéficiaires :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **Impact du projet sur la vie dans l’établissement (améliorations attendues, nouvelles prestations mises en place,…) :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Impact du projet sur l’ouverture de l’établissement sur l’extérieur (améliorations attendues, nouvelles prestations mises en place,…) :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPTIF DES LOYERS** | | | | | | | | | | | | | |
| *Type d’hébergement* | | *Surface* | | | *Montant mensualité* | | | *Dont loyer* | | | *Dont charges locatives* | | |
| T1  *Nombre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| T1 Bis  *Nombre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| T2  *Nombre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| T3  *Nombre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.* | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Autres- précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Impact des travaux sur le montant de ces prestations :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Quelle est l’évolution des loyers des 3 dernières années :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **DETAIL DES PRESTATIONS PROPOSEES PAR L’ETABLISSEMENT** | | | | | | | | | | | | | |
| *Nature* | | | *Quantitatif* | | | *Montant* | | | *Caractère obligatoire (oui/non)* | | | *Compris dans la mensualité demandée aux résidents*  *(oui/non)* | |
| Blanchisserie | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Coordination des intervenants extérieurs | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Restauration | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Sécurité | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Vie sociale | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| Autres | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Observations complémentaires :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **Impact des travaux sur le montant de ces prestations :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **DEMARCHE DE DEVELOPPEMENT DURABLE / RSE** | | | | | | | | | | | | | |
| **Comment se traduit la démarche de développement durable / RSE de l’établissement ?** (Matériaux écoresponsables, équipements durables, économie locale et circulaire, etc…)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Plus spécifiquement,**  **Le projet prévoit-il l’utilisation d’éco-matériaux ?** (Bois, paille, laine, lin, etc…)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Le projet prévoit-il de recourir à des équipements économiques et écologiques ?** (Couverture végétalisée, panneau solaire, etc…)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Le projet contribue-t-il à l’économie locale et circulaire ?** (Ressources locales, entreprises de proximité, réinsertion professionnelle, etc…)  **Les travaux concernent-ils de la rénovation énergétique ?** Oui  Non  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Remplacement d’une chaudière au fioul : Oui  Non  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **PERSONNEL CONCERNE PAR LE PROJET** | | | | | | | | | | | | | |
| **Précisez le nombre de postes / ETP et les fonctions :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |
| **PROJET DE VIE SOCIALE** | | | | | | | | | | | | | |
| L’établissement propose-t-il des projets d’animation aux résidents (actions collectives de prévention de type « Ateliers du bien vieillir », activités physiques, ou de maintien du lien social tels que des ateliers cuisine, activités ludiques, etc.) ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  A quelle fréquence ? (Mensuelle, hebdomadaire, quotidienne…)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  L’établissement développe-t-il des partenariats extérieurs pour la mise en place d’actions de prévention du vieillissement et de maintien du lien social (associations du territoire, Clic, centres sociaux, etc.) ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Les activités sont-elles proposées aux personnes âgées extérieures à l’établissement ? Les activités proposées ont-elles pour objectif de faire sortir les personnes âgées de l’établissement ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Pour les sorties, une opérationnalisation des transports externe est-elle mise en place pour favoriser la mobilité des seniors ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  L’établissement organise-t-il des activités intergénérationnelles ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  L’établissement prévoit-il de faire participer les retraités à la vie de la résidence (assemblée des résidents, décoration des lieux de vie, jardinage, etc.) ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  En moyenne, quel est le taux de participation aux animations ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Le personnel de l’établissement est-il formé à l’animation (nombre de personnes formées, type de formation, date de formation…) ?  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | | | | | | | | | | |

# **MAITRISE DES RISQUES PROFESSIONNELS LORS DU CHANTIER**

Dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels, la Carsat Hauts-de-France souhaite cette année sensibiliser les porteurs de projets aux enjeux de la prévention des risques d’accidents corporels et liés à l’amiante lors des chantiers et accordera une attention particulière sur cette dimension lors de l’examen des projets proposés.

Le tableau ci-joint recense les pratiques en matière de maîtrise des risques à valoriser.

Pour les projets portant simplement sur de l’achat d’équipement ou de l’aménagement, cochez systématiquement sur « Non Concerné ».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thématiques** | **Recommandations** | **Application** |
| Prévention des chutes par la mise en commun de moyens de protections collectives | Remblaiement périphérique (ou à défaut passerelle sécurisée) | Oui Non Non concerné |
| Echafaudage commun, réceptionné, vérifié et mis en œuvre par des salariés formés. L'échafaudage est MDS (sauf impossibilité technique). Peut être remplacé par des plateformes sur mâts. | Oui Non Non concerné |
| Protections collectives définitives ou provisoires (trémies, mezzanines, baies, cages d'ascenseur…). | Oui Non Non concerné |
| Gestion des manutentions et des approvisionnements | Accès chantier carrossable, cheminement piéton sécurisé et viabilisé, aire de livraison et stockage stabilisée et organisation des livraisons | Oui Non Non concerné |
| Moyens communs de manutention (ascenseur définitif, lift ou grue + recette conformément à la R477). | Oui Non Non concerné |
| Gestion des déchets et chantier propre pour faciliter les manutentions horizontales et l'accès aux postes de travail à chaque niveau. | Oui Non Non concerné |
| Hygiène et conditions de travail | VRD avant le démarrage des travaux (avec DT et DICT avant travaux). | Oui Non Non concerné |
| Base vie (Vestiaire – Réfectoire – Sanitaire) mutualisée, raccordée et entretenue quotidiennement. | Oui Non Non concerné |
| Alimentation et éclairage électrique à l’avancement. Vérifications Générales Périodiques des installations à jour. | Oui Non Non concerné |
| Coordination SPS | Choix du CSPS le plus tôt possible (au plus tard au démarrage de l'APS). | Oui Non Non concerné |
| Modalités de coopération entre MOA/MOE et CSPS formalisées. Autorité et moyens pour faire cesser les situations à risque. | Oui Non Non concerné |
| Intégration des mesures du PGC et du DIUO dans le CCTP établi par le MOE. | Oui Non Non concerné |
| Interventions ultérieures sur l’ouvrage Formalisation d’un DIUO adapté à l’exploitant et comprenant notamment : | Garde-corps ou acrotères en rive des toitures planes. | Oui Non Non concerné |
| Surfaces fragiles sécurisées (sky dôme, puits de lumière, …) par des matériaux intrinsèquement résistants ou par des protections collectives. | Oui Non Non concerné |
| Accès sécurisés par escalier aux zones techniques en étage ou sous-sol exigeant une maintenance. | Oui Non Non concerné |

Amiante : page suivante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Amiante: Rôle et responsabilités du donneur d’ordre** | | |
| **Thématiques** | **Recommandations** | **Application** |
| Repérage avant travaux et/ ou démolition | Pour tout bâtiment, infrastructure, matériel construit avant 1997 : repérage avant travaux ou démolition par un diagnostiqueur qualifié | Oui Non Non concerné |
| Appel d’offre | Transmission de tous les documents retraçant la présence ou l’absence d’amiante dans la zone concernée pour les travaux dès l’appel d’offre (repérage, DTA...) | Oui Non Non concerné |
| Choix de l’entreprise intervenante | Entreprise certifiée en cas de travaux qualifiés en désamiantage, encapsulage (SS3) ou entreprise compétente en cas d’intervention sur matériaux, équipements, matériels susceptibles de libérés des fibres d’amiante | Oui Non Non concerné |
| Suivi des opérations et prélèvements | Suivi du bon déroulement des opérations par le Donneur d’Ordre: prélèvements libératoires le cas échéant | Oui Non Non concerné |
| Gestion des déchets | S’assurer de la bonne gestion des déchets amiante jusqu’à l’élimination ou revalorisation finale | Oui Non Non concerné |
| DTA  Dossier Technique Amiante | Mise à jour du DTA | Oui Non Non concerné |

# **DONNEES FINANCIERES DU PROJET**

Type d’aide demandé :

Subvention  Prêt sans intérêt sur 10 ans

Votre établissement récupère-t-il la TVA ?

**OUI  NON**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COUT GLOBAL DU PROJET** | | | |
| **Nature de la dépense** | **Montant HT** | **Montant TTC** | **Devis transmis** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Oui Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Oui Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Oui Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Oui Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Oui Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Oui Non |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Oui Non |
| **TOTAL** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET** | | | | | | |
|  | | **Montant** | | **Obtenu** | | **Copie de notifications transmise** |
| **SUBVENTIONS** | **Commune** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |  | | Oui Non |
| **MEL** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |  | | Oui Non |
| **Conseil Départemental** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |  | | Oui Non |
| **Conseil Régional** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |  | | Oui Non |
| **Autres – Précisez :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |  | | Oui Non |
| **Carsat Hauts-de-France (dans la limite de 50% du coût global du projet)** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |  | | X |
| **Fonds propres** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |  | | Oui Non |
| **Emprunts** |  | **Montant** | **Obtenu** | | **Durée** | **Copie des notifications transmise** |
| **Précisez :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Oui Non |
| **Précisez :**  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Oui Non |
|  | **Carsat Hauts-de-France (dans la limite de 50% du coût global du projet)** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | X |
| **TOTAL** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | |  |  |

# **ELEMENTS COMPLEMENTAIRES A AJOUTER**



|  |
| --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

# 

# **ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e)  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

En ma qualité de Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Certifie l’exactitude des renseignements fournis dans le cadre de ce dossier.

Fait à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Cachet de la structure

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art.377-1 du code de la sécurité sociale, arts 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code pénal).*

*Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification ou de suppression des données qui le concerne (art 34 - Loi informatiques et libertés)*