



Pôle Accompagnement –
DIPA - HI

ENREGISTREMENT

Dispositif Inclusion et Pair Aidance
Dossier de candidature Habitat Inclusif

Réf. : PPA/EN/016
Version 01
Validité : Juin 2024



Offre de logements en colocation favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Ce dispositif comprend 2 logements (F3) (F4) en colocation

Résidence des Annonciades

Habitat Inclusif à Meulan en Yvelines (78)

IDENTITE DU CANDIDAT



Joindre une copie de la Carte Nationale d'Identité

Nom :

Prénom :

Né (e) le :

Adresse (lieu de vie actuel) :

.....

Téléphone :

Courriel :

Date réception du dossier :

Favorable

Défavorable

Sans suite

Commentaire :



Accompagnement
DIPA

ENREGISTREMENT

Dispositif Inclusion et Pair Aidance
Habitat Inclusif

Dossier de candidature Habitat Inclusif

Réf. : PPA/EN/016

Version 01

Validité : Juin 2024

Présentation de l'Habitat Inclusif

L'Habitat Inclusif est un mode d'habitation permettant à des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap de pouvoir bénéficier de leur logement, dans la plus grande autonomie possible.

Impulsé par la Caisse Nationale de Solidarité et de l'Autonomie (CNSA), l'Habitat Inclusif est financé par le Département des Yvelines dans le but de favoriser l'accès ou le maintien au logement dans une perspective du choix du lieu de vie en tant que droit universel.

L'Habitat Inclusif Les Annonciades proposé par l'Association Handi Val de Seine se situe à Meulan-en-Yvelines au sein d'une résidence de droit commun dans 2 appartements en colocation, pour des personnes en situation de handicap.

A noter que ces appartements ne sont pas adaptés pour des personnes à mobilité réduite.

Pour candidater à un logement inclusif vous devez :

- Être âgé de 18 ans minimum
- Résider dans les Yvelines
- Avoir une reconnaissance handicap
- Être solvable
- Accepter, le cas échéant, d'être accompagné par un service d'accompagnement



SITUATION DU CANDIDAT

Situation familiale

Célibataire En couple Enfant(s) Si oui, combien ?

Avez-vous une personne ressource et mobilisable (familiale ou amicale)

Nom :

Prénom :

Lien avec la personne:.....

Adresse :



Accompagnement
DIPA

ENREGISTREMENT

Dispositif Inclusion et Pair Aidance
Habitat Inclusif

Dossier de candidature Habitat Inclusif

Réf. : PPA/EN/016

Version 01

Validité : Juin 2024

Coordonnées (nom, adresse, numéro de téléphone, mail) du mandataire ou de l'organisme agréé le cas échéant

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



DROITS ET PRESTATIONS



Joindre au dossier une copie de l'ensemble des notifications MDPH vous concernant (Foyer d'hébergement, Foyer d'accueil médicalisé, PCH, SAVS, SAMSAH, Accueil de jour, ...)

Avez-vous une notification ?

- OUI NON En cours

Type(s) de notification(s) :

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FDH | <input type="checkbox"/> SAMSAH | <input type="checkbox"/> AAH | <input type="checkbox"/> CMI |
| <input type="checkbox"/> FDV | <input type="checkbox"/> SAVS | <input type="checkbox"/> PCH | <input type="checkbox"/> RQTH |
| <input type="checkbox"/> FAM | <input type="checkbox"/> CAJ | <input type="checkbox"/> APA | |
| <input type="checkbox"/> EANM | | <input type="checkbox"/> ACTP | |



RESSOURCES ACTUELLES



Joindre au dossier : pour chaque revenu, un justificatif datant de moins de 3 mois (Fiche de paie, Justificatif AAH, ...)

Revenus - Montant :

AAH – Montant :

Date de fin de validité : /..... /.....

PCH Aides humaines – Forfait :

Date de fin de validité : /..... /.....



Accompagnement
DIPA

ENREGISTREMENT

Dispositif Inclusion et Pair Aidance
Habitat Inclusif

Dossier de candidature Habitat Inclusif

Réf. : PPA/EN/016
Version 01
Validité : Juin 2024

Carte mobilité inclusion « invalidité »

Date de fin de validité : /..... /.....

Pension invalidité – Montant :

Pension retraite – Montant :

Droits France travail- Montant :

RSA – Montant :

Autres revenus : - Montant :

Autres revenus : - Montant :



COMPRENDRE VOTRE ACCOMPAGNEMENT ET VOS BESOINS



Joindre au dossier : Si vous en êtes d'accord, et si vous êtes accompagné(e) par un professionnel ou d'un proche de votre entourage, un écrit peut être joint au dossier. Il s'agit pour nous de connaître vos capacités et vos besoins vus par d'autres pour mieux appréhender votre situation afin d'éviter les ruptures.



Décrivez l'accompagnement dont vous bénéficier

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



Accompagnement
DIPA

ENREGISTREMENT

Dispositif Inclusion et Pair Aidance
Habitat Inclusif

Dossier de candidature Habitat Inclusif

Réf. : PPA/EN/016
Version 01
Validité : Juin 2024

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



COMPRENDRE VOTRE SANTE



Joindre au dossier : si vous en êtes d'accord, avez-vous des éléments médicaux qu'il vous semble essentiel de nous communiquer ? (Ex : Suivi Infirmier, Ergothérapeute, Psychologue, Autres, ...)



Décrivez votre parcours de soins

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Accompagnement
DIPA

ENREGISTREMENT

Dispositif Inclusion et Pair Aidance
Habitat Inclusif

Dossier de candidature Habitat Inclusif

Réf. : PPA/EN/016
Version 01
Validité : Juin 2024



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

COMPRENDRE VOTRE AUTONOMIE

Se lever/ se coucher

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Faire sa toilette / s’habiller / se déshabiller

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Faire mes courses

Oui Non

Commentaire :
.....



Accompagnement
DIPA

ENREGISTREMENT

Dispositif Inclusion et Pair Aidance
Habitat Inclusif

Dossier de candidature Habitat Inclusif

Réf. : PPA/EN/016

Version 01

Validité : Juin 2024

.....
Préparer/prendre mes repas (*utiliser une plaque de cuisson induction/micro-onde*)

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Gérer mon budget (*planifier mes dépenses, payer mes factures etc.*)

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Gérer mes démarches administratives (*traiter un courrier, remplir une déclaration/un formulaire, etc.*)

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Gérer mes rendez-vous (*administratifs, santé, avec un service d'accompagnement, etc.*)

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Entretien du logement : effectuer, tout ou en partie, des travaux ménagers (*faire le ménage, savoir utiliser les produits ménagers et les appareils électroménagers*)

Oui Non

Commentaire :



Accompagnement
DIPA

ENREGISTREMENT

Dispositif Inclusion et Pair Aidance
Habitat Inclusif

Dossier de candidature Habitat Inclusif

Réf. : PPA/EN/016
Version 01
Validité : Juin 2024

.....
.....

Entretien mon linge (*savoir utiliser les produits ménagers et les appareils électroménagers*)

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Prendre mon traitement (*assurer le suivi seul, avec pilulier, passage infirmier etc.*)

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Moyens de déplacement (*prendre et/ou réserver un moyen de transport, à pieds, véhicule personnel*)

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Utiliser un téléphone (*sms, appel*)

Oui Non

Commentaire :
.....
.....

Demander de l'aide (*entourage, professionnels/les, astreinte, pompiers, police etc.*)

Oui Non

Commentaire :
.....

 Accompagnement DIPA	ENREGISTREMENT	Réf. : PPA/EN/016 Version 01 Validité : Juin 2024
	Dispositif Inclusion et Pair Aidance Habitat Inclusif Dossier de candidature Habitat Inclusif	



ENVOI DU DOSSIER

- Merci de nous faire parvenir votre dossier par voie postale à

Résidence Accueil de Follainville Dennemont
 DIPA
 A l'attention de Mme Caroline LECOMTE
 7 rue des Berbiettes
 78520 Follainville Dennemont

- OU par courriel à l'adresse suivante : caroline.lecomte@hvs78.org / residenceaccueil.fd@hvs78.org



CONSTITUTION DU DOSIER

Toute demande de candidature incomplète ne pourra pas être prise en compte. Un dossier complet comprend :

1. Le présent dossier de candidature dûment rempli et signé
2. L'ensemble des pièces justificatives demandées dans le dossier

Documents obligatoires

- Carte Nationale d'Identité
- Copie jugement mesure de protection
- Copie notifications orientation MDPH
- Justificatifs de revenus

Documents facultatifs

- Ecrit d'un proche ou d'un professionnel
- Documents paramédicaux

Handi Val de Seine s'engage à protéger et partager vos données personnelles conformément à la loi en vigueur. Les données collectées dans le dossier de candidature font l'objet d'un traitement informatisé dont le responsable est Handi Val de seine.

Toutes les informations collectées sont conservées et feront l'objet d'un traitement par des professionnels habilités de Handi Val de Seine. Elles serviront à étudier votre candidature pour un accueil dans nos dispositifs d'habitats inclusifs.

Vous avez le droit d'accéder aux données vous concernant. Des droits complémentaires vous permettent par exemple de rectifier, supprimer les informations collectées. Pour exercer ces droits, merci d'adresser votre courrier à DPO HVS 1 Place de la Galette, 78480 Verneuil-sur-Seine ou par courriel à dpo.rgpd@hvs78.org

Plus d'informations : dpo.rgpd@hvs78.org ; 01 84 28 00 70

Signature candidat

Signature personne ressource
Le cas échéant



Accompagnement
DIPA

ENREGISTREMENT

Dispositif Inclusion et Pair Aidance
Habitat Inclusif

Dossier de candidature Habitat Inclusif

Réf. : PPA/EN/016
Version 01
Validité : Juin 2024