



Date de la demande :



DOSSIER DE CANDIDATURE

PROJET D'HABITATS INCLUSIFS A BILLY-BERCLAU

OFFRE DE LOGEMENTS FAVORISANT L'INCLUSION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PHYSIQUE ET DE POLYHANDICAP

OUVERTURE PREVISIONNELLE : SECOND SEMESTRE 2023



N'hésitez pas à être aidé(e) par un proche ou un professionnel qui vous connaît pour renseigner le dossier et répondre aux questions. Pour éclairer votre choix, vous pouvez consulter la présentation de nos projets et/ou remplir le questionnaire en annexe.



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DU CANDIDAT



Ces informations nous serviront à vous identifier dans le cadre du Parcours Candidat.



Joindre au dossier : 1 copie Recto/Verso de la Carte d'identité

⇒ Nom :

⇒ Prénom :

⇒ Né(e) le :

⇒ Adresse (lieu de vie actuel) :

⇒ Téléphone :

⇒ Mail :



DOMICILE DE SECOURS (OPTION)



Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de trois mois ininterrompus dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation. Ce domicile de secours peut être demandé par certains départements pour l'attribution d'aides sociales.

Toutefois, cette donnée n'aura pas d'incidence sur la candidature.

- ⇒ N° et Rue :
- ⇒ Code postal :
- ⇒ Ville :
- ⇒ Département :
- ⇒ Pays :



SOUHAITS CONCERNANT L'HABITAT INCLUSIF



Le dispositif d'Habitats Inclusifs Billy-Berclau comprends 4 appartements individuels (T2) et 1 appartement en colocation de deux personnes (T3).

De cette manière, nous pourrons vous inscrire dans la liste d'attente de l'Habitat souhaité

⇒ **Quelle(s) solution(s) d'habitats vous conviendrait(en)t le mieux ?**

Colocation

Logement individuel

Les deux



PRINCIPALE PERSONNE DE CONFIANCE A CONTACTER



La personne de confiance désignée est celle qui pourra être consultée dans les cas où vous rencontrerez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Il s'agit d'une personne de votre propre choix.

- ⇒ Nom :
- ⇒ Prénom :
- ⇒ Fonction / Lien :
- ⇒ Adresse :

⇒ Téléphone :

⇒ Mail :



MESURE DE PROTECTION



La mesure de protection est une décision prise par le juge des tutelles pour désigner une personne tierce. Cette personne vous aide à gérer votre argent, faire vos papiers, prendre des décisions, ... Cette donnée nous sert à faciliter les échanges pour mieux répondre à votre demande



Joindre au dossier : 1 copie de la décision judiciaire pour la mesure de protection

⇒ Avez-vous une mesure de protection ?

OUI

NON

En cours

A faire

⇒ Si oui, de quel type ?

TUTELLE

CURATELLE SIMPLE

CURATELLE RENFORCEE

Aux biens

Et/ou

A la personne

⇒ Nom et adresse du mandataire ou de l'organisme agréé (le cas échéant) :

⇒ Téléphone (Ligne directe) :
⇒ Fax :
⇒ Mail :



RESSOURCES ACTUELLES



L'Habitat Partagé est avant tout votre logement. A ce titre, nous devons évaluer si vous avez la capacité financière pour payer le loyer.

Merci de préciser le montant moyen de l'ensemble de vos revenus mensuels



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

⇒ **Merci d'indiquer le montant moyen de vos revenus mensuels :**

--



NOTIFICATION CDAPH / MDPH



La MDPH est la maison départementale des personnes handicapées. Vous faites les demandes liées à votre handicap à la MDPH du département où vous habitez. Grâce à votre notification vous avez officiellement le droit d'avoir l'aide qui est écrite sur le courrier.



Joindre au dossier : 1 Copie de l'ensemble des notifications MDPH vous concernant (PCH, SAVS, SAMSAH, Accueil de jour, ...)

⇒ N° Dossier : _____

⇒ Département : _____



SUIVI MEDICAL SPECIALISE



Ces informations nous permettent de définir qu'un suivi médical est mis en place en cas de besoin. En effet, l'un des critères d'entrée dans un Habitat Partagé est d'avoir un suivi médical adapté et respecté



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

⇒ **Avez-vous des éléments médicaux qu'il vous semble essentiel de nous communiquer ? (Ex : Suivi Infirmier, Autres, ...)**



POURQUOI CE PROJET D'HABITATS INCLUSIFS ?



Vous avez le champ libre pour nous expliquer ici pourquoi vous souhaitez habiter au sein des Habitats Inclusifs.

Nous souhaitons ici évaluer votre motivation à vivre dans ce type de logement.

⇒ **Qui est à l'origine de la demande ?**

- VOUS
- VOTRE ENTOURAGE ; Préciser : _____
- AUTRE ; Préciser : _____

Protection des données personnelles

Le GAPAS 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 le GAPAS. Toutes les informations collectées sont conservées et feront l'objet d'un traitement par des professionnels habilités du GAPAS. Elles serviront à étudier votre candidature pour un accueil dans nos dispositifs d'habitats inclusifs. Elles seront évoquées en comité technique et éthique selon la notice explicative qui vous est transmise en annexe. 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 GAPAS, 87, rue du Molinel Bât D 59700 Marcq-en- Baroeul ou par courriel à dpo@gapas.org

Plus d'informations : DPO GAPAS –dpo@gapas.org 03.20.99.50.80 –

Signature du dossier de candidature

Signature de la personne concernée et/ou de son représentant légal

