



Commission interministérielle pour le logement des populations immigrées

FORMULAIRE DE PRÉSENTATION



DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE

DEPARTEMENT		COMMUNE	
NOM DU FOYER			
ADRESSE			
PROPRIETAIRE			
GESTIONNAIRE			
DATE DE MISE EN SERVICE		REGIME D'AIDE	
DELEGATION DE COMPETENCE DES AIDES A LA PIERRE DE L'ETAT		oui	non
TERRITOIRE D'INTERVENTION DE L'ANRU		oui	non

NOM ET COORDONNÉES DE LA PERSONNE RÉFÉRENTE

CONTEXTE

IMPLANTATION – QUARTIER

TYPOLOGIE DU BATI ACTUEL

NOMBRE DE BATIMENTS :

NOMBRE DE CHAMBRES INDIVIDUELLES				NOMBRE DE CHAMBRES DORTOIRS			
<ou =7,5m ²	de 9m ² à 11 m ²	> 12m ² ou studios ind.	NOMBRE TOTAL DE LITS	2 lits	3 lits	4 lits	= ou > 5 lits

TOTAL CAPACITE A TRAITER EN CHAMBRES DORTOIRS		CAPACITE TOTALE A TRAITER	
NOMBRE DE CHAMBRES	NOMBRE DE LITS	NOMBRE DE CHAMBRES	NOMBRE DE LITS

	OUI	NON
<i>Unités de vie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Cuisines collectives</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Cuisine commerciale informelle</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Activités informelles</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Lavabos et sanitaires collectifs</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Salles polyvalentes</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Lieu de culte</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENTAIRES

PROFIL SOCIO-ECONOMIQUE DES RESIDENTS

Taux d'occupation : % Taux de sur-occupants : %

Nombre de résidents : Date :

NATIONALITES	%	AGES	%	ANCIENNETE	%
France		≤ 25 ans		Moins de 2 ans	
Afrique Noire		De 26 à 39 ans		De 2 à 5 ans	
Maghreb		De 40 à 54 ans		De 5 à 10 ans	
Autre		De 55 à 64 ans		De 10 à 15 ans	
		≥ 65 ans		Plus de 15 ans	
Total	100 %	Total	100 %	Total	100 %

SITUATION PROFESSIONNELLE	%
Salariés	
Demandeurs d'emploi indemnisés	
Demandeurs d'emploi non indemnisés	
Bénéficiaires du RSA	
Bénéficiaires de l'ASPA	
Bénéficiaires de l'AAH	
Retraités	
Autre	
Total	100%

REVENUS	%
Revenus ≤ RSA	
RSA ≤ Revenus ≤ SMIC	
SMIC ≤ Revenus ≤ 1,5 SMIC	
Revenus > 1,5 SMIC	
Total	100%

MISE EN PLACE D'UNE MAITRISE D'ŒUVRE URBAINE ET SOCIALE DE DIAGNOSTIC SOCIAL

Oui Non

Si oui,

Interne Externe

COMMENTAIRES

DESCRIPTION DU PROJET

Site d'origine

Site de compensation

REHABILITATION/RESTRUCTURATION	CONSTRUCTION NEUVE	DEMOLITION

RESIDENCES SOCIALES	NOMBRE DE LOGEMENTS	CHAMBRES EN UNITE DE VIE	T1 ≤ 16 M ²	T1 >16 M ²	T1' ≤ 23 M ²	T1' > 23 M ²	T1 BIS	T2	T3
1 ^{ère} RS									
2 ^{ème} RS									
3 ^{ème} RS									
4 ^{ème} RS									
TOTAL									

ESPACES COLLECTIFS ET ADMINISTRATIFS

	OUI	NON
<i>Bureau social</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bureau du conseil de concertation</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Cuisines collectives (tisanerie, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Restauration commerciale légalisée</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Parking</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de salles polyvalentes :

Superficie par salle :

NOMBRE DE PHASES ET DURÉE :

1^{ère} phase :

2^{ème} phase :

3^{ème} phase :

4^{ème} phase :

COMMENTAIRES

CALENDRIER PREVISIONNEL

OBTENTION DU PERMIS DE CONSTRUIRE / DE DÉMOLIR :

OBTENTION DU FINANCEMENT PRINCIPAL (AIDES A LA PIERRE) :

DATE D'ATTRIBUTION DU MARCHÉ :

DATE DE DEBUT DES TRAVAUX :

DATE DE MISE EN SERVICE DE LA (DES) FUTURE(S) RESIDENCE(S) SOCIALE(S) :

COUT ET FINANCEMENT PREVISIONNELS

Une fiche par résidence sociale produite

COUT PREVISIONNEL DES TRAVAUX (HORS MOBILIER)

TTC

HT

COUTS	MONTANT EN €	%
Charge foncière <i>Dont acquisition</i>		
Travaux <i>Dont démolition</i>		
Honoraires		
Actualisations et imprévus		
Frais divers		
TOTAL		100%

FINANCEMENT PREVISIONNEL DES TRAVAUX (HORS MOBILIER)

TYPE DE FINANCEMENT	MONTANT EN €	%
Subventions (<i>précisez l'origine</i>)		
Prêts (<i>précisez l'origine</i>)		
Fonds propres		
Total		100

COUT DE REVIENT AU LOGEMENT : _____

MODALITES DE RELOGEMENT

Site(s) de relogement temporaire : Oui Non

SITES DE RELOGEMENT TEMPORAIRE	NOMBRE DE RESIDENTS CONCERNES	DUREE

MISE EN PLACE D'UNE MAITRISE D'ŒUVRE URBAINE ET SOCIALE RELOGEMENT

Oui Non

Si oui,

Interne Externe

REDEVANCES, TAUX D'EFFORT ET RESTES A CHARGE

Année de valeur :

Avant travaux				Après travaux				
Typologie	Redevance totale	L + C	P + M	Typologie	Redevance totale	L + C	P + M	% Plafond L + C
				Chambres en unité de vie				
				T1 ≤ 16 m ²				
				T1 >16 m ²				
				T1' ≤ 23 m ²				
				T1' > 23 m ²				
				T1 bis				
				T2				
				T3				

SITUATION APRES TRAITEMENT POUR UN ISOLE AVEC ABATTEMENT DOUBLE RESIDENCE

	Chambres en unité de vie		T1 ≤ 16 m ²		T1 >16 m ²	
	Reste à payer	Taux d'effort	Reste à payer	Taux d'effort	Reste à payer	Taux d'effort
RSA socle						
AAH/ASPA						
0,5 SMIC						
0,75 SMIC						
1 SMIC						
1,5 SMIC						

	T1' ≤ 23 m ²		T1' > 23 m ²		T1 bis	
	Reste à payer	Taux d'effort	Reste à payer	Taux d'effort	Reste à payer	Taux d'effort
RSA socle						
AAH/ASPA						
0,5 SMIC						
0,75 SMIC						
1 SMIC						
1,5 SMIC						

SITUATION APRES TRAITEMENT POUR UN ISOLE SANS ABATTEMENT DOUBLE RESIDENCE

	Chambres en unité de vie		T1 ≤ 16 m ²		T1 >16 m ²	
	Reste à payer	Taux d'effort	Reste à payer	Taux d'effort	Reste à payer	Taux d'effort
RSA socle						
AAH/ASPA						
0,5 SMIC						
0,75 SMIC						
1 SMIC						
1,5 SMIC						

	T1' ≤ 23 m ²		T1' > 23 m ²		T1 bis	
	Reste à payer	Taux d'effort	Reste à payer	Taux d'effort	Reste à payer	Taux d'effort
RSA socle						
AAH/ASPA						
0,5 SMIC						
0,75 SMIC						
1 SMIC						
1,5 SMIC						

COMMENTAIRES

PROJET SOCIAL

Un exemplaire du projet social doit être fourni en annexe de ce dossier, validé par les partenaires du comité de pilotage dont les services de l'Etat.

ORIENTATIONS DE PEUPLEMENT DE LA FUTURE RESIDENCE SOCIALE :

MOYENS HUMAINS MIS EN PLACE SUR SITE (EN ETPT) :

Responsable de résidence :

Agent d'entretien :

Agent de maintenance :

Travailleur social :

PRINCIPALES ORIENTATIONS AU NIVEAU DE LA GESTION LOCATIVE SOCIALE ET DE L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :



Commission interministérielle pour le logement des populations immigrées

FICHE DE DÉCISION

(à renseigner par l'administration)



DEPARTEMENT		COMMUNE	
NOM DU FOYER			

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ PTFTM

CRITERES D'ÉLIGIBILITÉ ACTION LOGEMENT

Oui

Non

Prioritaire

Non prioritaire

DATE DE LA COMMISSION

AVIS DE LA COMMISSION

Favorable

Défavorable

Ajourné

REMARQUES