



**LOGEMENTS PROTEGES L'ORÉE DE PLEIN SOLEIL  
A ISABELLE MONTOLIEU 83 à LAUSANNE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE EN VUE DE L'OBTENTION D'UN APPARTEMENT  
PROTEGE**

Nous vous prions de répondre aux questions suivantes et de nous retourner ce document qui sera traité en toute confidentialité.

Le fait de remplir ce questionnaire ne vous donne aucune garantie d'obtenir un appartement.

**PRENEUR DE BAIL**

1. Nom : ..... Prénom : .....
- Nom de jeune fille : ..... Etat civil : .....
- Date de naissance : ..... Nationalité : .....
- Rue : ..... NPA/Localité : .....
- ☎ privé : ..... ☎ : portable : .....
- ☎ fax : ..... Adresse mail : .....

Représentant légal ou  représentant naturel ou  autre personne de référence :

- Nom : ..... Prénom : .....
- Rue : ..... NPA/Localité : .....
- ☎ privé : ..... ☎ : portable : .....
- ☎ fax : ..... Adresse mail : .....

Type de logement désiré :  2,5 PIECES

3,5 PIECES

1<sup>er</sup> choix : Etage : .....

Appartement n° : .....

2<sup>ème</sup> choix : Etage : .....

Appartement n° : .....

3<sup>ème</sup> choix : Etage : .....

Appartement n° : .....

Pour les 3 pièces, occupation seul/seule

oui / non

Si non, l'autre personne qui occupera le logement avec vous doit remplir un formulaire individuellement. Il s'agit de :

Nom : .....

Prénom : .....

2. Place de stationnement désirée ? oui / non  
 Avez-vous besoin d'une place de stationnement handicap ? oui / non  
 Commentaire : .....
3. L'entrée dans nos logements protégés nécessite le versement d'une caution équivalent à 3 loyers mensuels.  
 Le paiement de cette somme vous posera-t-elle un problème ? oui / non  
 Vous pouvez, au besoin, faire appel à un organisme de cautionnement.
4. A quelle date souhaiteriez-vous emménager ? .....  
 Si vous êtes à domicile, avez-vous un bail à loyer oui / non  
 Si oui, quelle est sa date d'échéance ? .....
5. **Gestion administrative**  
 Gérez-vous vous-même vos affaires administratives ? oui / non  
 Le cas échéant, indiquez le nom et l'adresse de la personne répondante :  
 Nom : ..... Prénom : .....
- Bénéficiez-vous des prestations complémentaires à l'AVS ou à l'AI ? oui / non  
 Si non, les démarches sont-elles en cours ? oui / non  
 Quel est votre revenu mensuel ? .....
5. **Animaux**  
 Détenez-vous un animal : oui / non Si oui, lequel : .....
6. **Vous souhaitez emménager pour la ou les raisons suivantes :**  
 (cocher avec une croix - plusieurs réponses possibles)
- Des raisons de santé
  - Vous sentir entouré·e
  - Vous sentir en sécurité
  - Vivre dans un appartement qui facilite votre mobilité
  - Vous rapprocher de votre entourage
  - Autre (merci de préciser) : .....
- .....
7. **Environnement social actuel**  
 (cocher avec une croix les affirmations qui correspondent à votre situation)
- Vous vivez à domicile, sans aucune aide
  - Vous vivez à domicile, avec de l'aide d'un CMS :
    - Pour le ménage
    - Avec des repas livrés à domicile
    - Pour la toilette ou autres soins de base
    - Pour des soins infirmiers
    - Pour des soins de base

- Ergothérapie
- Soutien social par un·e assistant·e social·e
- Autre (merci de préciser) : .....

➤ Vous vivez à domicile, avec de l'aide d'un autre organisme ?

- Nom de l'organisme (1) : .....
- Précisez le type d'aide : .....
- .....
- Nom de l'organisme (2) : .....
- Précisez le type d'aide : .....
- .....

➤ Vous vivez chez un membre de votre famille ? oui / non

- Autre (merci de préciser) : .....

Est-ce que vous rencontrez des problèmes d'accès dans votre appartement actuel ?

oui / non

Si oui, de quelle nature (pas d'ascenseur, seuils de porte, éloignement des transports publics, autres ?)

.....

.....

.....

Actuellement, par qui êtes-vous entouré·e ? Famille, voisins, amis, bénévoles ?

.....

.....

**8. Votre mobilité** (Plusieurs réponses possibles)

Vous sortez et marchez sans aide à la marche ? oui / non

Si non,

➤ vous vous déplacez à l'aide de :

- canne
- rollator / tintébin
- chaise roulante manuelle
- chaise roulante électrique
- tiers
- autre (merci de préciser) : .....

➤ vous êtes capable de descendre les escaliers en marchant ? oui / non

## 9. Prestations

Une présence sécurisante est assurée par notre référent·e social·e. Il elle fournit un encadrement sécurisant, un accompagnement social et des animations.

Le la référent·e social·e a pour responsabilité de :

- accueillir, informer et accompagner les nouveaux locataires ;
- veiller à offrir un encadrement sécurisant et un accompagnement social adapté ;
- organiser des rencontres et activités d'animation conviviales dans les espaces communautaires ;
- collaborer avec le réseau social et médico-social ;
- tenir à jour un dossier administratif pour chaque locataire ;
- effectuer la comptabilité des espaces communautaires et des animations.

Le la référent·e social·e est présent·e à hauteur de 5 jours par semaine pour un taux d'activité de 30 %.

Le coût de cette prestation, en cours de reconnaissance par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), sera au maximum de CHF 250.–, montant forfaitaire facturé par appartement.

Des frais d'animation seront facturés en plus selon votre consommation.

Pour le bénéficiaire des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, ces montant sont directement facturés par la gérance aux régimes sociaux.

Un local communautaire est accessible au locataire.

Quelles sont les autres prestations dont vous souhaiteriez bénéficier ?

(Ces choix ont valeur indicative et ne vous engagent par sur le long terme)

- Activation d'un système d'appel à l'aide avec la collaboration du CMS
- Livraison de repas :
- Livré par le CMS à domicile :  certains jours ?       tous les jours ?
- Participation à des animations au sein de l'espace communautaire ? oui / non
- Autre (merci de préciser) : .....

## 10. Loisirs

Quelles activités / loisirs pratiquez-vous actuellement ?

.....

Quelles activités / loisirs attendez-vous ?

.....

.....

## 11. Autres

Avez-vous d'autres attentes ? oui / non

Si oui, lesquelles ?

.....

Quel est votre projet de vie en appartement protégé ?

.....

.....

Est-ce que vous faites déjà appel ou envisagez de bénéficier des prestations du Centre d'accueil temporaire (CAT) ? oui / non

Est-ce que vous faites déjà appel ou envisagez de bénéficier, sur prescription médicale, de prestations médico-thérapeutiques ? oui / non

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

.....

Les informations inscrites sur ce formulaire seront accessibles aux membres de la commission d'attribution et de suivi (COMAT) chargée d'attribuer les logements protégés. Cette COMAT est composée du Centre médico-social (CMS) Chailly-Sallaz, du prestataire responsable d'assurer l'encadrement sécurisant au sein des logements protégés et du propriétaire et/ou de son représentant (gérance).

Les membres de la COMAT traiteront les données vous concernant de manière confidentielle avec l'unique objectif d'évaluer l'adéquation de votre profil avec la mission de logement protégé. Les dossiers non retenus seront conservés pour alimenter la liste d'attente mais pourront néanmoins être détruits sur demande de votre part.

Par votre signature, vous autorisez la COMAT à traiter de manière confidentielle les données contenues dans cette demande d'inscription.

Date : .....

Signature : .....

Merci de renvoyer ce questionnaire à l'adresse suivante :

**Gérance Emery SA**

**Case postale**

**Place Dufour 3**

**1110 Morges**

**021 804 82 51**

**info@gerancemery.ch**

En cas de question relative aux appartements protégés :

**021 651 28 43 ou 021 821 45 06**

**oree.pleinsoleil@ilavigny.ch**