

Date d'inscription :
Informations internes (zone, quartiers...) :
.....



Formulaire d'inscription Offre d'hébergement



L'habitat partagé est fondé sur le respect des règles de savoir-vivre, la confiance mutuelle ainsi que sur le dialogue et la tolérance. L'action n'est ni une démarche locative, ni une démarche à vocation marchande. Le respect de ces règles fondamentales permettra à la relation de se développer dans un esprit de convivialité et de partage

VOTRE IDENTITÉ

NOM : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse :
.....

Transport en commun à proximité, ligne n° : Arrêt :

Tél. Fixe : Tél. Portable :

Email :

N° Sécurité Sociale : Caisse de Retraite :

Situation Familiale : Célibataire Marié(e) ou en couple Veuf(ve) : Enfants à charge (combien ?) :

Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Lien de parenté :

VOTRE DOMICILE

Habitez-vous : une maison un appartement un studio - Surface du logement :

Êtes-vous : propriétaire locataire, précisez le bailleur social :

Avez-vous une assurance habitation ? Non Oui, laquelle ?

Exonération de la taxe d'habitation ? Oui Non

L'HÉBERGEMENT PROPOSÉ

Chambre Studio indépendant Autres

Surface approximative :m2 - Etat : Neuf Bon Moyen À rénover :

Meublé : Non Oui, précisez : Lit Armoire Bureau Autre :

Entrée indépendante : Oui Non Ferme à clés : Oui Non - Connexion Internet : Oui Non

Cuisine : Partagée Indépendante - SdB : Partagée Indépendante - WC : Partagé Indépendant

VOUS

Comment avez-vous connu l'association ? : Plaquette Site Internet Bouche à Oreilles Presse / Média,
précisez : Services Sociaux, précisez :

Pourquoi avez-vous choisi d'héberger un jeune ? :

Participez-vous ou avez-vous participé à des associations, si oui, lesquelles ? : Oui Non

Vous êtes : Retraité(e) En formation En activité En recherche d'emploi Autre

Précisez le domaine :

Avez de la famille dans le département ? Oui Non

Votre famille est-elle : Très présente Présente Peu présente Au courant de votre démarche ?

Bénéficiez-vous de services à domicile ?

Aide à Domicile : fréquence, acte :

Soins Infirmiers : fréquence, acte :

Portage Repas Téléalarme Autres, précisez :

Par quel organisme : Bénéficiaire APA GIR :

Avez-vous une pathologie à nous signaler :

Avez-vous des animaux ? Non Oui, lesquels ?

Fumez-vous ? Oui Non Acceptez-vous de loger un fumeur ? Oui Non

LA COHABITATION

Préférez-vous accueillir : une fille un garçon indifférent

Âge : - de 20 ans 20 - 25 ans + de 25 ans indifférent

Pourra-t-il recevoir des amis dans sa chambre ? Oui Non Occasionnellement

Pourra-t-il prendre avec lui son animal de compagnie ? Oui Non

L'étudiant pourra-t-il utiliser : le salon oui non - la salle à manger oui non - la télé oui non
le téléphone oui non - l'ordinateur oui non – connexion internet oui non

Souhaitez-vous disposer de la chambre en cas de visites (amis, famille) ? oui non

Si oui précisez la période et la fréquence :

Vous absentez-vous de votre domicile (loisirs, vacances) : oui non

Si oui précisez la période et la fréquence :

Temps de présence souhaités*

Soirée : Week-ends :

Vacances scolaires :

Autres :

.....

**dans le cadre des cohabitations du réseau LIS-AURA, l'hébergé(e) doit assurer une présence active au domicile plusieurs soirs par semaine et, si possible, quelques week-ends. Le temps de présence sera défini dans la convention selon les attentes et possibilités de l'hébergeur et de l'hébergé.*

LES ÉCHANGES

Quels échanges attendez-vous de l'hébergé(e) ? Balade Cuisine Jardinage Accompagnement activités
 Peinture, lecture Sortie cinéma Discussions Autres

Souhaitez-vous une présence ?

Lors des repas : oui non à l'occasion si oui précisez : oui non

Participation financière : oui non Montant :

MOTIVATIONS

Pour quelles raisons souhaitez-vous participer à une cohabitation intergénérationnelle ?

Avez-vous déjà participé à une expérience similaire ? Colocation ou cohabitation

PAROLE OUVERTE

Vous souhaitez nous en dire plus (points qui vous paraissent importants, inquiétudes particulières, éléments non abordés dans le questionnaire, etc.) :

Je, soussigné(e)

Déclare sur l'honneur n'avoir jamais fait l'objet de condamnation ou de plainte, reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'échange intergénérationnel et accepte de régler l'adhésion et les prestations de l'association à la date de la signature de la convention d'habitation*.

Date :

Signature :

**l'adhésion à l'association ne pourra faire l'objet d'aucun remboursement du fait de l'arrêt anticipé de la cohabitation. La prestation à l'association sera remboursée uniquement si la cohabitation prend fin pendant la période d'essai. Nous vous rappelons que la prestation à l'association couvre une part des dépenses relatives au recensement de l'offre et de la demande, à l'accompagnement du projet de chacun, à l'organisation des rencontres, à la mise en place humaine et contractuelle de la cohabitation et au suivi tout au long de la période. En cas de problème, l'association s'engage, dans la mesure de ses possibilités, à trouver une autre cohabitation.*