



Inscription pour un appartement protégé

Route de la Croix-Blanche 35, 1066 Epalinges

Document à retourner un exemplaire à :

Régie Marmillod SA

Route d'Oron 2

Case postale 299

1000 Lausanne 10

Préambule

18 logements protégés accueillent une vingtaine de personnes depuis avril 2018. Les locataires vivent dans des appartements qui sont adaptés à une mobilité réduite et bénéficient de la présence d'une conciergerie sociale.

Au rez-de-chaussée de ce bâtiment se trouve une salle communautaire, Ekby, dédiée à la vie commune des locataires. L'équipe du CAP (Centre d'animation socioculturelle Palinzard) leur propose des activités hebdomadaires, tels que repas, projection de films, moments de rencontres ou autres, avec pour objectif la lutte contre l'isolement social, la création de liens sociaux entre eux et la participation à la vie de leur quartier.

La mise en place d'un système d'alarme est possible, en collaboration avec le CMS ou avec un prestataire privé de votre choix.

Type d'appartement souhaité

2 pièces

3 pièces

VOS COORDONNEES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession (*dernière exercée*) :

Adresse actuelle :

Chemin/Route :

N° postal et Localité :

N° de téléphone fixe et Portable :

Adresse email :

ETAT CIVIL

(soulignez ce qui convient)

Célibataire

Marié/e

Divorcé/e

Séparé/e

Veuve/veuf

CONJOINT/E

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Profession (*dernière exercée*) :

Adresse actuelle :

Chemin/Route :

N° postal et Localité :

N° de téléphone fixe et Portable :

Adresse email :

VOTRE CONJOINT/E (*soulignez ce qui convient*)

a) Reste à son domicile (*logement distinct*)

b) Réside en institution (EMS ou autre)

c) Vous et votre conjoint logerez ensemble dans l'appartement protégé

A QUELLE DATE SOUHAITERIEZ-VOUS EMMENAGER ?

ETES-VOUS AU BENEFICE D'UNE RC PRIVEE ?

Oui / Non (*soulignez ce qui convient*)

Si oui, nom de la compagnie d'assurance :

POSSEDEZ-VOUS UN ANIMAL DE COMPAGNIE ?

Oui / Non (*soulignez ce qui convient*) Si oui, lequel :

AVEZ-VOUS DES POURSUITES EN COURS ?

Oui / Non (*soulignez ce qui convient*)

ETES-VOUS AU BENEFICE DE PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES A L'AVS ?

Oui / Non (*soulignez ce qui convient*)

Si oui, veuillez indiquer votre numéro d'AVS :

REVENU ET FORTUNE

Revenu mensuel : CHF

Fortune : CHF.....

Veillez joindre une copie de votre dernière taxation d'impôts

QUELLES SONT VOS MOTIVATIONS POUR DEMENAGER DANS UN APPARTEMENT PROTEGE ?

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

QUELLES SONT VOS ATTENTES EN TERMES DE PRESTATIONS ?

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

QUELLES SONT VOS ATTENTES AU NIVEAU DE LA SECURITE ?

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

QUELLES SONT VOS BESOINS EN PRESTATIONS DE SOINS ?

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

RECEVEZ-VOUS ACTUELLEMENT DE L'AIDE DE PROCHES ?

Oui / Non (*soulignez ce qui convient*)

Si oui, de quel type d'aide ?

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

RECEVEZ-VOUS ACTUELLEMENT DES PRESTATIONS DU CENTRE MEDICO-SOCIAL ?

Oui / Non (*soulignez ce qui convient*)

Si oui, lesquelles ?

AVEZ-VOUS BESOIN DE MOYENS AUXILIAIRES POUR VOS DEPLACEMENTS ?

Chaise roulante / déambulateur / canne / autre :

(*soulignez ce qui convient*)

DE VOTRE COTE, AVEZ-VOUS UNE OU DES PRESTATION/S A OFFRIR AUX AUTRES LOCATAIRES ?

Oui / Non (*soulignez ce qui convient*)

Si oui, laquelle/lesquelles ?

DANS QUEL TYPE D'HABITAT VIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT ? *(soulignez ce qui convient)*

Villa Appartement en PPE Appartement en location Autre :

RENCONTREZ-VOUS DES DIFFICULTES LIEES A L'ARCHITECTURE ET A L'AMENAGEMENT DE VOTRE LOGEMENT?

De quels types sont-elles ?

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

PRESENCE ET PRESTATIONS D'ANIMATION SOCIOCULTURELLE

Une présence est assurée par un animateur ou une animatrice socioculturel.le du CAP (centre d'animation socioculturelle Palinzard). Il/elle propose des activités et un accompagnement social. Il/elle est engagé.e à un taux de « 30% » et s'occupe notamment de :

- Accueillir, informer et accompagner les nouveaux locataires ;
- Veiller à offrir un accompagnement social adapté ;
- Organiser des rencontres et activités d'animation socioculturelles conviviales dans les espaces communautaires ;
- Collaborer avec le réseau social et médico-social ;
- Effectuer la comptabilité des espaces communautaires et des animations.

Le coût de cette prestation reconnue par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) est actuellement de 150 CHF pour une personne et 50 CHF supplémentaire par couple, montant forfaitaire facturé par appartement. Des frais d'animation peuvent être facturés en plus selon votre consommation.

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

Le local communautaire est accessible au locataire en tout temps.

EVENTUELLE PERSONNE DE REFERENCE : *(soulignez ce qui convient)*

Membre de la famille Soutien Curateur Autre :

Nom :

Prénom :

Adresse actuelle :

Chemin/Route :

N° postal et Localité :

N° de téléphone fixe et Portable :

Nous vous remercions d'avoir complété ce formulaire en toute sincérité et vous assurons qu'il sera traité dans une stricte confidentialité.

Nous vous prions de bien vouloir être attentif/ve à ne pas omettre de joindre l'annexe requise.

Lieu : Date :

Signature :

Signature du/de la conjoint/e ou concubin/e :

Signature du tuteur ou curateur *(si existant)*

190829GZ

Formulaire

Consentement à l'échange d'informations

entre

le Centre Médico-Social (CMS) d'Epalinges et la Commission d'attribution des appartements protégés de la route de la Croix-Blanche 35

Je soussigné(e),, né(e) le, autorise expressément le CMS d'Epalinges à transmettre à la Commission d'attribution des appartements protégés les données personnelles relatives à mon état de santé.

La Commission d'attribution et le CMS traitent les données de manière confidentielle et ne les transmettent pas à des tiers sans autorisation explicite du (de la) soussigné(e) ou de son représentant.

Signature du bénéficiaire ou de son représentant légal :

Copies : CMS d'Epalinges

Commission d'attribution des appartements protégés