

## DOSSIER INSCRIPTION HÉBERGEUR/EUSE

Date de l'inscription : .....

### Comment avez-vous eu connaissance du dispositif « Un Toit à Partager » ?

- Famille  Ami  Par un(e) participant(e) au dispositif  Site internet  Réseaux sociaux  
 Presse écrite  Télévision  Association  Autre .....

M.  Mme  M. et Mme

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : ..... Age à ce jour : .....

Adresse : .....

Complément (n° de porte/code interphone) : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Adresse mail : .....

Vous êtes propriétaire :  Oui  Non

**Si non** : vous êtes bénéficiaire de votre logement à titre gracieux :

- Oui  Non ou en usufruit  Oui  Non

- Vous êtes locataire :  Oui  Non

Nom et coordonnées de votre bailleur : .....

Territoire :

- Métropole lilloise  Valenciennois  Artois (Lens-Liévin, Béthune)  Dunkerque  
 Amiens  Beauvais  Compiégnois  Autres : .....

Quartier : .....

Les questions suivantes nous permettent de savoir si vous êtes éligibles à une **prise en charge des frais** par certains de nos partenaires. Si c'est le cas, un justificatif vous sera demandé.

Quelle est votre mutuelle (affiliation ou ayant-droit, précisez le lien de parenté ? :

.....

Quelle est votre ou vos caisses de retraite et retraite complémentaires ? :

.....

Êtes-vous salarié(e) de France Télévisions ? :  Oui  Non



VOTRE SITUATION

Célibataire  Marié(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)

Avez-vous une reconnaissance de handicap ? :  Oui  Non Quelle catégorie ? : .....

En cas de souci de santé, concerne-t-il ?  L'audition  La vision  La diction  La mobilité  
 Autre : .....

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection juridique : curatelle, curatelle renforcée, tutelle (aux biens (patrimoniaire), à la personne, aux biens et à la personne), habilitation familiale ? (**rayez les mentions inutiles**) ?  Oui  Non

Avez-vous des allergies ?  Alimentaires : .....  
 Médicamenteuses : .....  
 Autre : .....  
 Aucune

Etes-vous fumeur(euse) ? :  Oui  Non

Concernant l'épidémie de COVID-19 qui sévit actuellement, avez-vous des craintes particulières dont vous souhaitez nous faire part ? (Si vous répondez oui, l'association vous contactera pour échanger à ce sujet)  Oui  Non

Souhaitez-vous nous faire part d'éléments d'information concernant votre santé ? (Si vous répondez oui, l'association vous contactera pour échanger à ce sujet)  Oui  Non

Votre activité professionnelle (ou occupée avant votre retraite) :

.....  
.....

Avez-vous une activité bénévole ?

.....  
.....

Avez-vous de la famille à proximité de chez vous ? :  Oui  Non

- si oui a-t-elle été associée à cette démarche de cohabitation intergénérationnelle ?  
 Oui  Non

- Vous soutient-elle ?  Oui  Non

Votre entourage (amis, médecin, aide à la personne...) a-t-il été associé à cette démarche de cohabitation ?  Oui  Non

- Vous soutiennent-ils ?  Oui  Non

Pour quelle(s) raison(s) approuvent-ils ou au contraire vous déconseillent-ils ? :

.....

| PERSONNES A CONTACTER<br>(prénom et nom) | LIEN AVEC VOUS | ADRESSE POSTALE | TELEPHONE |
|--|----------------|-----------------|-----------|
|  |                | MAIL            |           |
|  |                |                 |           |
|  |                | Mail :          |           |
|  |                |                 |           |
|  |                | Mail :          |           |
|  |                |                 |           |
|  |                | Mail :          |           |

Bénéficiez-vous de soutien à domicile ?  Oui  Non

- Si oui, est-ce ?  Aide à domicile  Téléalarme  Livraison de repas

Autre(s) : .....

Avez-vous un véhicule ? :  Oui  Non

Conduisez-vous ? :  Oui  Non

Mettriez-vous votre véhicule à disposition de l'hébergé pour vos déplacements ?  Oui  Non

Avez-vous un ou des animaux ?  Oui  Non

Si oui lequel ou lesquels ? .....

Accepteriez-vous que l'hébergé amène son animal domestique ?  Oui  Non



**VOTRE DOMICILE**

Vous habitez :  une maison  un appartement

Avec :  Jardin  Garage

Votre compagnie d'assurance habitation : .....

Vous habitez seul(e) ?  Oui  Non

Modes de transport pour accéder à votre domicile :

Uniquement la voiture

Bus (la ligne – l'arrêt proche) : .....

Métro (la ligne - la station proche) : .....

Tramway (l'arrêt proche) : .....

Train (la gare proche) : .....

La chambre que vous proposez :

- Superficie de la chambre : .....
- Rez-de-chaussée  Etage
- Salle de bain indépendante :  Oui  Non Si oui, superficie : .....
- WC indépendants :  Oui  Non Si oui, superficie : .....
- Meubles :  Lit simple  Lit double  Bureau  Chaise  Armoire  Étagères  
 Autre(s) : .....
- Connexion WIFI :  Oui  Non
- Fournissez-vous les draps ? :  Oui  Non Les couvertures ? :  Oui  Non
- Entretenez-vous les draps du jeune ? :  Oui  Non
- Type de chauffage :  sol  radiateur  réglable  gaz  électrique  
 Autre : .....
- Nature du sol : .....

Avez-vous d'autres chambres meublées disponibles ?  Oui  Non Si oui, combien ? .....

*Cette question est posée à titre purement informatif et ne vous engage nullement à accueillir un ou une autre hébergé.e.*

PARLEZ-NOUS DE VOUS

Avez-vous déjà accueilli une personne pour un long séjour ?  Oui  Non

Si oui, aviez-vous un lien de parenté avec la personne hébergée ? Lequel ? : .....

Préférez-vous accueillir :  un homme  une femme  indifférent

Quelles tranches d'âges acceptez-vous ?  Moins de 18 ans  18-21  22-25  Plus de 25 ans

Pourquoi avez-vous choisi d'héberger ?

Pour une présence  Pour échanger  Pour l'aide et les petits services rendus

Pour la sécurité  Pour un complément financier  Autre(s) : .....

Qu'attendez-vous de cet hébergement ? :

Que l'hébergé soit disponible :

- Nombre de jours par semaine : ..... le week-end :  Oui  Non
- Vacances scolaires :  été  automne  fin d'année  février  printemps

Pour partager des repas

Pour discuter et échanger

Pour faire les courses à votre place ou pour une aide occasionnelle

Pour échanger sur la cuisine

Pour être initié(e) à l'informatique

Pour vous former à une autre langue

Pour pouvoir sortir :  Oui  Non  Exceptionnellement

Pour être accompagné(e) lors de vos consultations médicales :  Oui  Non  Exceptionnellement

Pour qu'il puisse participer à la vie de la maison :  Courrier  Poubelles  Soins aux animaux

Fermeture des volets  S'occuper de l'animal de compagnie  Regarder la télévision ensemble

Jouer à des jeux de société  Lecture  Jardinage

Autre : .....

Accepteriez-vous que l'hébergé :

Conduise votre véhicule

Partage votre cuisine

Utilise votre machine à laver le linge

Utilise votre machine à laver la vaisselle

Partage la salle à manger et le salon

Utilise votre ordinateur

Utilise votre connexion WIFI

Utilise votre télévision

Reçoive -  Exceptionnellement (**toujours avec votre autorisation**)

Se serve du petit électro ménager

Reste à votre domicile en votre absence

Autre .....

Y a-t-il un point auquel vous souhaitez que l'on prête particulièrement attention dans la candidature?  
.....

*Les données à caractère personnel recueillies via ce dossier d'inscription sont collectées et enregistrées afin d'instruire les demandes et y répondre dans les meilleurs délais. **Ce traitement de données à caractère personnel s'effectue dans le cadre de l'exercice d'une mission d'intérêt général par l'association Générations et Cultures.***

*Elles sont conservées trois ans maximum après la sortie du dispositif afin de répondre aux études nationales et européennes sur la cohabitation intergénérationnelle solidaire. Elles seront ensuite détruites et ne seront en aucun cas cédées à des tiers.*

*Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation de traitement et d'opposition sur le traitement effectué. Pour cela, contactez-nous par mail : [contact@generationsetcultures.fr](mailto:contact@generationsetcultures.fr) ou par courrier : Générations et Cultures, 61 rue de la Justice 59000 Lille.*

Fait à ..... Le...../...../.....

**Pour être pris en compte, ce dossier doit nous parvenir accompagné :**

- d'une copie d'une pièce d'identité en cours de validité
- des frais de dossier d'un montant de 30 euros correspondant au coût du traitement de votre demande. Ce montant ne sera pas remboursé dans le cas où la demande n'aboutit pas à une cohabitation.

**NB : Une inscription au dispositif ne garantit pas la concrétisation d'une cohabitation.**

**Modalités de paiement**

**De préférence par virement :**

Nom du titulaire du compte : Générations et Cultures

Banque ou centre : Crédit Coopératif

Domiciliation : Lille Centre

Code banque 42559 - Code guichet 1 0 0 0 0

Numéro de compte 08002891131 - Clé R.I.B. 77

N° de compte bancaire international (IBAN) : FR76 4255 9100 0008 0028 9113 177

B I C : CCOPFRPPXXX

**Ou par chèque adressé à : Générations et Cultures 61, rue de la Justice 59000 LILLE**