**RAPPORT D’ACTIVITE**

**DE DOMICILIATION DES PERSONNES SANS DOMICILE STABLE**

**Année : 2018**

Nom de l’organisme :

Adresse de l’organisme (siège):

Adresse postale du ou des site(s) agréé(s) :

Numéro de téléphone :

Adresse mail du service ou du responsable de l’activité de domiciliation :

Type d’organisme : [ ]  CCAS [ ]  CIAS [ ]  Organisme agréé

Pour les organismes :

Date de l’agrément initial :

Date du dernier renouvellement :

**Axe 1 – Activité de domiciliation**

1. **Avez-vous des demandes de domiciliation** ?

[ ] oui [ ] non

1. **Pour les CCAS et CIAS : Avez-vous conclu une convention de délégation pour tout ou partie des actions liées à la domiciliation ?**

[ ] oui [ ] non

Si oui, préciser avec quelle structure et le champ de la délégation :

1. **Pour les organismes agréés : Votre agrément est-il restreint par le cahier des charges ?**

[ ] oui [ ] non

Si oui, accueillez-vous un certain public ?

[ ] oui [ ] non

**Si oui, lequel (plusieurs publics peuvent être retenus) ?**

1. **Activité de domiciliation : à quantifier et reporter sur le tableau d’activité**
2. **Existe-t-il un recensement des flux liés à l’activité de domiciliation ?**

[ ] oui [ ] non

Si oui, le cas échéant :

- nombre de passages liés à l’activité « courrier » sur l’année :

- nombre de courriers reçus au titre de la domiciliation sur l’année :

1. **Motifs des radiations (cocher les deux motifs principaux)**

[ ] Non manifestation de la personne pendant plus de 3 mois consécutifs

[ ] Recouvrement d’un logement stable

[ ] Changement du lieu d’élection de domicile à la demande de la personne

[ ] Absence de lien avec la commune (pour les CCAS-CIAS)

[ ] Autre (à préciser) :

1. **Refus d’élection de domicile par motif (cocher les deux motifs principaux)**

[ ] Refus justifié par le fait que la personne dispose d’un domicile stable

[ ] Refus justifié par la saturation de votre organisme, en termes de nombre maximum

d’agréments atteint ou de manque de moyens

[ ] Refus justifié par l’absence de lien avec la commune (pour les CCAS-CIAS)

[ ] Autre (à préciser) :

1. **Type de réorientation suite au refus d’élection de domicile (cocher le type principal)**

[ ] Non réorientation, en précisant les principaux motifs si connus :

[ ] Réorientation vers un (autre) CCAS ou CIAS

[ ] Réorientation vers un organisme agréé

1. **Existe-t-il une liste d’attente pour le traitement des demandes de domiciliation dans votre structure ?**

[ ] oui [ ] non

Si oui, quel est le délai moyen d’attente sur l’année ?

1. **Recevez-vous des demandes d’information ?**

- Du département [ ] oui [ ] non

- D’organismes de Sécurité sociale [ ] oui [ ] non

- D’autres institutions [ ] oui [ ] non

**Axe 2 – Connaissance du public domicilié**

1. **Avez-vous une connaissance des typologies du public pour les nouvelles demandes ?**

[ ] oui [ ] non

Si oui, nombre total d’individus :

Nombre total de mineurs : ……. dont nombre de mineurs isolés: …….

Nombre total de majeurs : ……. dont nombre de couples sans enfant: …….

dont nombre de femmes isolées sans enfant: …….

dont nombre d‘hommes isolés sans enfant: …….

dont nombre de couples avec enfant : …….

1. **Disposez-vous d'autres éléments que vous souhaitez porter à connaissance sur les publics domiciliés au sein de votre organisme (statut face au logement par exemple) ?**

**Axe 3 – Modalités de la domiciliation**

1. **Si vous en avez connaissance, quels sont les principaux organismes /**

**structures qui orientent des personnes vers votre structure pour l’activité de**

**domiciliation ?**

1. **Connaissez-vous le coût global de votre activité de domiciliation (moyens**

**humains, fonctionnement courant, locaux) estimé** ?

[ ] oui [ ] non

Si oui, précisez cette estimation en K€ :

**15. Les faits marquants de l’année**

**16. Commentaires**

**Tableau d’activité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dispositif généraliste** | **Année N-1** **2017** | **Année N****2018** |
| **Attestations d'élections de domicile** |
| **Nombre d’élections de domicile en cours de validité au 31 décembre[[1]](#footnote-2)** |  |  |
| **Nombre de personnes domiciliées au 31 décembre[[2]](#footnote-3)** |  |  |
| **Nombre d’élections de domicile réalisées[[3]](#footnote-4)** |  |  |
| * **Dont le nombre de premières élections réalisées**
 |  |  |
| * **Dont le nombre de renouvellements réalisés**
 |  |  |
| **Nombre de radiations** |  |  |
| **Nombre de refus** |  |  |
| **Moyens humains alloués pour l’activité de domiciliation** |
| **Bénévoles (en ETP)** |  |  |
| **Salariés (en ETP)[[4]](#footnote-5)** |  |  |
| **Montant total des moyens****humains (en €)[[5]](#footnote-6)** |  |  |
| **Autres moyens alloués pour l’activité de domiciliation** |
| **Règlement de la domiciliation**  | [ ] oui [ ] non |
| **Service d’interprétariat[[6]](#footnote-7)** | [ ] oui [ ] nonDétails : |
| **Logiciel informatique[[7]](#footnote-8)** | [ ] oui [ ] nonSi oui, logiciel utilisé : |
| **Locaux spécifiques[[8]](#footnote-9)** | [ ] oui [ ] non |

1. Le nombre d’élections de domicile en cours de validité correspond au nombre de titulaires d’attestations de domicile toujours

 en cours de validité au 31 décembre de l’année écoulée. [↑](#footnote-ref-2)
2. Le nombre de personnes domiciliées correspond au nombre de titulaires d’attestation de domicile en cours de validité au 31

 décembre de l’année écoulée, cumulé au nombre d’ayants droit. [↑](#footnote-ref-3)
3. Le nombre d’élections de domicile réalisées correspond au nombre d’attestations de domicile délivrées au cours de l’année

 civile écoulée. [↑](#footnote-ref-4)
4. Calculer en Equivalent Temps Plein (ETP), le temps nécessaire pour l’activité de domiciliation. Par exemple, si une personne

 intervient 10h par semaine, l’équivalent temps plein est d’environ 0,3 ETP (10/35). [↑](#footnote-ref-5)
5. Calculer le coût total du personnel dédié à la domiciliation, en prenant en compte le salaire annuel du(des) salarié(s), ainsi que les éventuels remboursement de frais au(x) bénévole(s). [↑](#footnote-ref-6)
6. Indiquer si votre structure dispose de moyens particulier d’interprétariat (interprétariat par téléphone, sur place, traduction de

 documents). [↑](#footnote-ref-7)
7. Indiquer si votre structure assure une gestion informatisée des domiciliations, et si oui, indiquer le logiciel utilisé. [↑](#footnote-ref-8)
8. Indiquer si des locaux sont spécifiquement dédiés à l’activité domiciliation. [↑](#footnote-ref-9)