**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 non  Détails : | |
| **Logiciel informatique[[7]](#footnote-8)** | oui non  Si 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)