

OFFRE D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET SOLIDAIRE

Accueil de personnes évacuées à la suite des incendies

Merci pour votre proposition. La Communauté de communes de Blaye (CCB) et ses 20 communes recensent les possibilités d'accueil temporaire afin de faciliter une mise en relation adaptée. Ce questionnaire ne donne pas une attribution automatique : un agent pourra vous recontacter pour vérifier les disponibilités et les besoins.

N° d'offre (services)	Date de réception	Agent référent
.....		

1 Vos coordonnées — personne proposant l'hébergement

Nom et prénom	Organisme / structure (le cas échéant)
Téléphone principal	Autre téléphone
Adresse électronique (EN MAJUSCULE)	Mode de contact préféré
Adresse postale du proposant	

2 Le lieu proposé — localisation et type d'hébergement

Adresse complète du lieu d'accueil	Commune
Code postal	Hameau / lieu-dit / précisions d'accès

Type d'hébergement : ☐ Chambre(s) chez l'habitant ☐ Logement indépendant dans le même bâtiment ☐ Gîte / dépendance séparée ☐ Logement entier ☐ Autre

Le propriétaire / hébergeur réside-t-il sur place ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Par périodes

Entrée indépendante pour les personnes accueillies ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

3 Disponibilité — période et durée d'accueil

Disponible à partir du (date)	Disponible jusqu'au (date, si connue)
--	--

Durée maximale proposée : ☐ 2 semaines ☐ 1 mois ☐ 2 mois ☐ 3 mois ☐ Plus de 3 mois

Disponibilité immédiate ? ☐ Oui ☐ Non ☐ À confirmer

4 Capacité d'accueil — chambres, couchages et nombre de personnes

Nombre de chambres proposées	Nombre maximal de personnes accueillies
.....	
Nombre de lits simples	Nombre de lits doubles
.....	
Autres couchages utilisables	Linge de lit / serviettes disponibles ?
.....	

Le logement est-il meublé et habitable immédiatement ? ☐ Oui ☐ Non ☐ À préciser

Précisions sur les couchages *Dimensions, lits superposés, canapé-lit, possibilité de lit bébé, partage de chambre, etc.*

.....

.....

5 Sanitaires et vie quotidienne — usage privatif ou partagé

Salle de bain / douche : ☐ Indépendante et privative ☐ Partagée avec l'hébergeur ☐ Partagée entre personnes accueillies ☐ À préciser

Toilettes : ☐ Privatives ☐ Partagées ☐ Séparées de la salle de bain ☐ À préciser

Cuisine : ☐ Cuisine indépendante ☐ Accès à une cuisine partagée ☐ Coin cuisine ☐ Pas de cuisine disponible

Accès à un lave-linge ? ☐ Oui ☐ Non ☐ À discuter

Chauffage en état de fonctionnement ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné / à préciser

Moyen de rafraîchissement en période chaude : ☐ Climatisation ☐ Ventilateur(s) ☐ Volets / logement naturellement frais ☐ Aucun ☐ À préciser

6 Connexion et télétravail

Connexion internet : ☐ Fiable pour le télétravail ☐ Adaptée à un usage courant ☐ Instable / limitée ☐ Aucune ☐ À vérifier

Espace calme permettant de travailler ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Selon les horaires

Précisions utiles sur la connexion ou l'espace de travail

.....

Repère pratique. Merci de décrire la situation réelle du logement. Une réponse « à préciser » est préférable à une estimation incertaine.

7 Déplacements et stationnement

Les personnes accueillies doivent-elles disposer de leur propre moyen de transport ? ☐ Oui ☐ Non ☐ De préférence ☐ À préciser

Transports en commun réguliers accessibles à pied ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Service occasionnel ☐ À vérifier

Arrêt / ligne / destination desservie	Temps de marche approximatif jusqu'à l'arrêt
.....	

Stationnement disponible sur la propriété ? ☐ Oui ☐ Non ☐ À proximité

Nombre de places de stationnement	Contraintes d'accès ou de gabarit
.....	

8 Accessibilité et personnes âgées — appréciation sans diagnostic

Le logement paraît-il adapté aux personnes ayant des difficultés de mobilité ? ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non ☐ À évaluer

Accès sans marche depuis l'extérieur ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Avec aide

Chambre principale au rez-de-chaussée ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné

Salle d'eau et toilettes au rez-de-chaussée ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné

Douche de plain-pied ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Baignoire uniquement ☐ À préciser

Le lieu semble-t-il convenir à une personne âgée autonome ? ☐ Oui ☐ Partiellement ☐ Non ☐ À discuter

Précisions sur l'accessibilité *Marches, largeur des portes, pente, sanitaires, éclairage, besoin d'accompagnement, etc.*

.....
.....

9 Familles et jeunes enfants

Le logement convient-il à une famille ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Selon le nombre de personnes

Convient-il à de jeunes enfants ? ☐ Oui ☐ Non ☐ À discuter

Équipements disponibles : ☐ Lit bébé ☐ Chaise haute ☐ Barrière d'escalier ☐ Espace extérieur sécurisé ☐ Aucun ☐ Autre

10 Commerces et services à proximité

Commerces de première nécessité accessibles à pied ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Commerces / services concernés	Temps de marche approximatif
.....	
Autres services proches utiles	Distance / temps de trajet approximatif
.....	

11 Composition actuelle du foyer

Décrivez brièvement les personnes vivant actuellement sur place *Nombre d'adultes et d'enfants, âges approximatifs si utile, présence régulière ou ponctuelle, rythmes particuliers, etc.*

.....

.....

.....

Animaux présents dans le foyer ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels ?

.....

Animaux des personnes évacuées acceptés ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Selon l'animal ☐ À discuter

Fumeurs acceptés ? ☐ Oui, à l'intérieur ☐ Oui, uniquement à l'extérieur ☐ Non

12 Conditions pratiques

Modalité envisagée : ☐ Accueil à titre gratuit ☐ Participation aux charges à discuter ☐ Autre modalité

Repas proposés ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ponctuellement ☐ À discuter

Logement assuré et installations essentielles en état ? ☐ Oui ☐ À vérifier

Contraintes, règles de vie ou indisponibilités particulières *Horaires, accès à certaines pièces, absences prévues, limite de capacité, autres points à connaître.*

.....

.....

13 Informations complémentaires

Autres observations utiles concernant l'offre *Tout élément permettant de mieux apprécier la compatibilité avec les besoins des personnes évacuées.*

.....

.....

.....

14 Validation et accord de contact

Je confirme : ☐ avoir fourni des informations sincères à ma connaissance ☐ accepter d'être contacté(e) par ma commune ou la CCB

Les informations recueillies sont destinées à l'organisation et au suivi des offres d'hébergement temporaire. Elles doivent être consultées uniquement par les services et partenaires habilités dans le cadre de cette mission.

Fait à	Le (date)	Signature
.....		
.....		