PRÉFET
DE LA SEINE-
SAINT-DENIS
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction régionale et interdépartementale
de l'hébergement et du logement
DRIHL Seine-Saint-Denis

AVIS D'APPEL À CANDIDATURE

Commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social relevant de la compétence exclusive de l'État (CHRS, CPH, CADA, FJT, Majeurs sous tutelle, PJJ)

I. Autorité compétente pour la désignation :

Monsieur le préfet de la Seine-Saint-Denis
Préfecture de la Seine-Saint-Denis
1 esplanade Jean Moulin
93 000 Bobigny

II. Compétence de la commission d'information et de sélection d'appel à projet :

Appel à projet social de la compétence exclusive de l'État

III. Objet de l'appel à candidature :

L'article L. 313-1-1 du code l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que l'autorisation pour les établissements sociaux et médico-sociaux est délivrée par les autorités compétentes à l'issue d'une procédure d'appel à projet et l'avis d'une commission d'information et de sélection qui associe les représentants des usagers.

Conformément à l'article R. 313-1 du CASF, le préfet désigne les représentants des usagers après un appel à candidature dont au moins :

- un ou deux représentants d'associations d'usagers participant à l'élaboration du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes défavorisées (PDALHPD) ;

- un représentant d'association de la protection judiciaire des majeurs.

Les candidats sont invités à proposer un titulaire et un suppléant et à préciser au titre de quelle catégorie ils se présentent.

Les candidats sélectionnés seront désignés pour un mandat de 3 ans renouvelable. Ils seront membres à titre permanent avec voix délibérative.

IV. Modalités de participation :

Le candidat s'engage à participer de manière assidue aux réunions de la commission, à titre gratuit, à se désister en cas de conflit d'intérêts.

Les membres ne peuvent prendre part aux délibérations de la commission lorsqu'ils ont un intérêt personnel à une affaire inscrite à l'ordre du jour. Ils doivent remplir une déclaration d'absence de conflit d'intérêts à leur désignation : cette clause sera vérifiée à chaque séance. La violation de cette règle entraînera la nullité de la décision prise à la suite de la délibération.

V. Critères de sélection :

L'association doit avoir un caractère représentatif au regard des éléments suivants (ex : nombre de structures gérées, par type d'activités, nombre de public pris en charge, etc.) :

- Activité de l'association sur le territoire départemental voire régional ;
- Implication de l'association dans des projets soumis à la commission de sélection ;
- Savoir-faire et compétences de l'association avec les publics pris en charge dans ces dispositifs ;
- Diversité et spécificité des champs couverts par l'association.

VI. Contenu du dossier de candidature :

Les candidats devront obligatoirement remettre un dossier comprenant :

- La fiche de candidature jointe, complétée, datée et signée ;
- Les statuts de l'association représentée ;
- Le dernier rapport d'activité ;
- Une lettre de motivation répondant aux critères de sélection.

VII. Modalités de dépôt des candidatures :

Les candidatures sont à adresser au plus tard le 15 avril 2024, par voie électronique, en mentionnant la référence « Appel à candidature – commission AAP » à l'adresse mail suivante :

shal.udhl93.drihl-if@developpement-durable.gouv.fr

COMMISSION D'INFORMATION ET DE SÉLECTION D'APPEL À PROJET SOCIAL OU MÉDICO-SOCIAL RELEVANT DE LA COMPÉTENCE EXCLUSIVE DE L'ÉTAT (CHRS, CPH, CADA, FJT, Majeurs sous tutelle, PJJ)

Fiche de candidature

Identification de l'association :

Association : …….

Siège social (adresse) : …….

…….

Numéro de téléphone : ……

Président : ……

Catégorie de membre au titre de laquelle le candidat se présente :

□ représentant d'une association de la protection judiciaire des majeurs

□ représentant d'une association participant à l'élaboration du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes défavorisées (PDALHPD)

Identité et coordonnées du membre titulaire proposé :

Nom : ……

Prénom : …….

Fonction de la personne dans l'association : …….

Courriel : ……

Numéro de téléphone : ……

Identité et coordonnées du membre suppléant proposé :

Nom : ……

Prénom : …….

Fonction de la personne dans l'association : …….

Courriel : ……

Numéro de téléphone : ……