



RESIDENCE AUTONOMIE DENISE VIENNET

Gérée par le Centre Communal d'Action Sociale de Valdahon

1 rue Denise Viennet – 25800 VALDAHON

Tel : 03.81.56.25.55 – residence.autonomie@valdahon.com

DOSSIER D'INSCRIPTION



SOMMAIRE

Liste des pièces à fournir	1
Demande d'admission en résidence autonomie	2
Fiche de renseignements	3
Engagement à payer	5
Tarifs journaliers « hébergement »	6
Tarifs journaliers « restauration »	6
Certificat médical et grille d'évaluation de l'autonomie	7
Services et aides au maintien à domicile existants	12

PIECES A FOURNIR

Constitution du dossier d'admission en Résidence Autonomie

La demande d'admission

La fiche de renseignements

L'engagement à payer

Le certificat médical accompagné de la dernière ordonnance

La grille d'évaluation de l'autonomie

Photocopies

Carte d'identité

Livret de famille

Attestation d'affiliation à la caisse d'assurance maladie

Carte de mutuelle à jour

Denier avis d'imposition ou de non-imposition

Notification d'attribution APA

Extrait de jugement du tribunal pour les personnes placées sous protection de justice

Justificatif de versement allocation logement

Carte de séjour ou décret de naturalisation pour les personnes étrangères

DOSSIER A ENVOYER COMPLETE A L'ADRESSE SUIVANTE

**RESIDENCE AUTONOMIE DENISE VIENNET
1 RUE DENISE VIENNET
25800 VALDAHON**

DEMANDE D'ADMISSION EN RESIDENCE AUTONOMIE

Je soussigné(e)

.....

Demeurant à

.....

Demande à être admis(e) au sein de la Résidence Autonomie Denise Viennet de Valdahon.

Fait à le

Signature du demandeur ou représentant légal :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ETAT CIVIL

Nom d'usage :

Nom de famille :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance : __/__/____ à

Adresse :

Téléphone : __/__/__/__/__ Mobile : __/__/__/__/__

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire – marié(e) – vie maritale – veuf(ve) – séparé(e) – divorcé(e)

CONJOINTS ET ENFANTS

Nom/prénom	Adresse	Téléphone/courriel	Accord placement

PERSONNES A CONTACTER

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone : __/__/__/__/__

ASSURANCE MALADIE

Nom et adresse de la caisse :

Numéro de contrat :

Numéro de sécurité sociale : __/__/__/__/____/____/____/____

MUTUELLE COMPLEMENTAIRE

Nom et adresse :

Numéro de contrat :

CAISSE DE RETRAITE PRINCIPALE

Nom et adresse :

REGIME DE PROTECTION JURIDIQUE

L'intéressé est-il sous un régime de protection ? oui non en cours

Sauvegarde de justice ? curatelle tutelle

Nom et adresse du tuteur, curateur ou mandataire :

.....

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Allocation logement en cours oui non

Si oui, indiquez le numéro d'allocataire :

APA A DOMICILE

oui non en cours

Si oui, n° GIR : ____ Date de la notification : __/__/__ Département de demande : ____

ACCORD DU FUTUR RESIDENT CONCERNANT SON ADMISSION

oui non

Motif de la demande

Date :

Signature de l'intéressé :

ENGAGEMENT A PAYER

Je soussigné(e)

.....

Demeurant à :

.....

M'engage, lorsque j'aurai emménagé au sein de la Résidence Autonomie :

A verser moi-même la redevance hébergement

A verser, avec l'aide de mes enfants, la redevance hébergement

A solliciter l'aide sociale pour le paiement de la redevance hébergement

Fait à le

Signature du demandeur :

(Le cas échéant celle du représentant légal)

Suivie de celles des enfants qui s'engagent à participer au paiement de la redevance à l'hébergement ainsi que leurs noms, prénoms et adresses).

TARIFS JOURNALIERS « HEBERGEMENT » 2019 A LA RESIDENCE AUTONOMIE DENISE VIENNET

TARIF HEBERGEMENT (Prix de journée) Loyer + charges 1	INDIVIDUEL	19.79 €
	COUPLE	21.77 €

¹ Les charges comprennent la téléalarme, l'eau, l'électricité et le chauffage. Il reste à charge du résident les factures de téléphone, la redevance TV et la taxe d'habitation.

TARIFS JOURNALIERS « RESTAURATION » 2019 A LA RESIDENCE AUTONOMIE DENISE VIENNET

TARIF REPAS MIDI	RESIDENT	10.00 €
	VISITEUR	12.00 €
TARIF REPAS SOIR	POTAGE	1.00 €

Les repas du midi ne sont pas assurés le dimanche et les jours fériés.

Le petit-déjeuner et le dîner ne sont pas assurés par la Résidence Autonomie.