



TOURS
DEMANDE DE LOGEMENT
RESIDENCES AUTONOMIE

Questionnaire administratif

Etablissement(s) souhaité(s) (1)

Résidence ARCHE DES NOYERS
10, rue du Luxembourg
37 100 TOURS
Madame MONMOUSSEAU

Habilitation APL

Tél. 02 47 41 64 80

Résidence GUTENBERG
1, rue du Général Witkowski
37 000 TOURS
Madame LE BUNETEL

Habilitation APL

Tél. 02 47 37 03 22

Résidence ALBATROS
1, rue de Saussure
37 200 TOURS
Madame MONMOUSSEAU

Tél. 02 47 28 62 32

Résidence PASTEUR
53, rue du Sanitas
37 000 TOURS
Madame AUVERDIN

Habilitation APL

Tél. 02 47 66 67 04

Résidence SAINT PAUL
9, avenue St Lazare
37 000 TOURS
Madame AUVERDIN

Tél. 02 47 05 56 12

(1) Cocher la ou les cases correspondantes

Type d'appartement souhaité : F I F I Bis F II F III

Avez-vous déjà visité le ou les Établissements souhaités ? OUI NON

Si oui, merci de bien vouloir préciser la date de la visite (ou des visites) :

Par quel moyen avez-vous connu la ou les structures (annuaire, brochure, presse etc...).....

Présentation des Résidences

Lieux de vie proches des commerces et des transports en commun, les Résidences Autonomie, gérées par le CCAS de la ville de TOURS, sont destinées à accueillir un public de personnes âgées d'au moins 60 ans, autonomes ou en perte légère d'autonomie.

Les cinq sites, dont l'unité forme un EHPA (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées), se répartissent du nord au sud de la Loire et du Cher, fournissant ainsi une offre diversifiée sur l'ensemble du territoire, somme toute assez vaste.

Les appartements individuels (du F I au F III) disposent tous d'une salle de douche et d'une cuisine. Loués vides, ils sont aménagés et décorés par les résidents, lesquels personnalisent leur espace privé.

Les Résidences Autonomie proposent de nombreux services favorisant le bien-être, le confort, la sécurité, le maintien de l'autonomie, l'entretien du lien social et la lutte contre l'isolement.

Chaque résident est pourvu d'un médaillon « appel malade » portatif lui permettant de joindre, à tout moment du jour et de la nuit, le personnel en poste sur le site.

L'accès aux Résidences Autonomie est contrôlé par un système d'interphone avec digicode qui garantit la tranquillité des résidents.

Toutes les Résidences Autonomie possèdent plusieurs espaces collectifs, dont un restaurant ouvert 7 jours sur 7, les midis et les soirs et un ou plusieurs salons où des animations variées rythment la semaine. Sans obligation aucune, les résidents peuvent s'y retrouver pour partager des moments conviviaux.

Enfin, les résidents vivant en EHPA sont parfaitement libres de faire appel aux professionnels de santé libéraux et aux services de maintien à domicile de leur choix.

Renseignements concernant votre Etat Civil

NOM : Épouse :
Prénoms :

Né(e) le : À :
Nationalité :

Adresse actuelle :
Code postal : Ville :
Téléphone :

Dernière profession exercée :

Êtes-vous : locataire (une entrée en Résidence réduit la durée de votre préavis à 1 mois)
 propriétaire

Bénéficiez-vous d'une allocation logement : OUI NON
Si OUI : CAF ou MSA n° allocataire.....

Avez-vous déjà vécu en Établissement d'Hébergement ? Si oui, lequel ?.....

Situation de famille : célibataire O marié(e) O veuf(ve) O divorcé(e) O

Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ?

Coordonnées de la personne de confiance
Information sur la Personne de confiance

Textes de références
Article L1111-6 du Code de la santé publique
Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 11 journal Officiel du 5 mars 2002
Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 art. 10 II Journal officiel du 23 avril 2005)

« Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à

tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. »

Les références de la personne de confiance que vous aurez choisie seront consignées dans votre dossier ; à votre demande, elles pourront être communiquées à votre médecin traitant, en cas d'hospitalisation aux médecins du service dans lequel vous séjournerez et aux services concernés en cas de décès.

Il vous appartient d'informer la personne que vous aurez désignée afin d'obtenir son accord.

Bien évidemment, le personnel de l'Établissement ne peut pas être choisi.

Cette nomination est facultative ; aussi, elle est révocable à tout moment.

Votre présent choix vous sera rappelé lors de votre éventuelle entrée dans l'établissement.

NOM : Prénoms :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Préciser le lien (enfant, frère, sœur, nièce, ami...) :

Coordonnées des proches

NOM : Prénoms :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Préciser le lien (enfant, frère, sœur, nièce, ami...) :

NOM : Prénoms :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Préciser le lien (enfant, frère, sœur, nièce, ami...) :

NOM : Prénoms :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
Préciser le lien (enfant, frère, sœur, nièce, ami...) :

Coordonnées de votre tuteur ou de votre curateur (le cas échéant)

NOM :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :

Coordonnées de votre notaire (le cas échéant)

NOM :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :

Contrat « prévoyance obsèques »

- Merci de bien vouloir joindre la copie de votre contrat « prévoyance obsèques » au dossier
- Si vous n'avez pas de contrat obsèques, la personne de confiance que vous avez choisie est-elle renseignée quant à vos dernières volontés ?

Assurance habitation

- NOM.....
-
Adresse.....
- Code postal.....
Ville.....
-
Téléphone.....

Renseignements concernant votre régime de protection sociale

Caisse d'assurance maladie (régime obligatoire)

Nom de la Caisse
Adresse.....
Code postal.....
Ville.....
Numéro d'immatriculation.....

Mutuelle (régime complémentaire)

Nom de l'organisme.....
Adresse.....
Code postal.....
Ville.....
Numéro d'adhérent.....

Nom du médecin traitant :
Adresse.....
Code postal.....
Ville.....
Téléphone.....

Caisses de retraite

Nom.....
Adresse.....
Code postal.....
Ville.....
Téléphone.....

Nom.....
Adresse.....
Code postal.....
Ville.....
Téléphone.....

Nom.....
Adresse.....
Code postal.....
Ville.....
Téléphone.....

Renseignements concernant les intervenants extérieurs
(service d'aide à domicile, cabinet d'infirmiers...)

. Soins infirmiers : OUI NON

- NOM.....
- Adresse.....
- Code postal..... Ville.....
- Téléphone.....

. Aide ménagère : OUI NON

- NOM.....
- Adresse.....
- Code postal..... Ville.....
- Téléphone.....

. Bénéficiez-vous à ce titre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ? OUI NON
Si OUI, quel est le GIR (Groupe Iso-Ressources de 1 à 4) indiqué dans votre « plan d'aide » :.....

. Portage de repas à domicile : OUI NON

Si OUI, nom de l'organisme ou du prestataire de service.....

. Autres

- NOM.....
- Adresse.....
- Code postal..... Ville.....
- Téléphone.....

Renseignements financiers

Vos ressources (1) :

Montant mensuel :

- ✓ Pension d'invalidité
- ✓ Pension de guerre
- ✓ Allocation d'adulte handicapé
- ✓ Retraite principale
- ✓ Retraites complémentaires
- ✓ Rentes (accident de travail ou autre)

- ✓ Loyers perçus
- ✓ Viager
- ✓ Pension alimentaire perçue
- ✓ Autres ressources (à préciser)
- ✓ ALS ou APL
- ✓ Allocations de solidarité vieillesse (ASV)

Vos charges (1) :

Montant mensuel :

- ✓ Impôts fonciers (montant annuel)
- ✓ Impôts locaux (montant annuel)
- ✓ Impôts sur le revenu (montant annuel)
- ✓ Loyer payé
- ✓ Remboursement de prêt
- ✓ Pension alimentaire versée
- ✓ Autres charges (à préciser)

Date d'entrée souhaitée (sous réserve d'une place disponible) :

Dans le cas d'une réorientation vers une structure d'hébergement médicalisée, dans quel établissement souhaiteriez-vous être accueilli(e) ?

Je soussigné(e), M , m'engage à prévenir la Direction des Retraités et Personnes Agées du CCAS de la Ville de TOURS, si je devais abandonner ma demande.

Fait à.....
Certifié exact
Date :.....
Signature :

DIRECTION DES RETRAITES ET PERSONNES AGEES

2, allée des Aulnes
37000 TOURS

☎ 02 47 37 03 22

Pièces à produire en annexe à la demande de logement en Résidence Autonomie

- Une photo d'identité
- Copie de l'intégralité du ou des livrets de famille (en cas de remariage) ou photocopie de la pièce d'identité pour les célibataires
- Photocopie de l'attestation d'Assuré Social (et non de la carte Vitale)
- Photocopie de la carte de mutuelle « complémentaire santé »
- Photocopie du dernier avis d'imposition sur les revenus
- Photocopie, le cas échéant, du jugement de protection juridique (tutelle ou curatelle)
- Photocopie de la notification, soit de votre caisse de retraite relative au financement d'une aide à domicile, soit du Conseil Départemental concernant l'octroi d'une APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)
- Photocopie des notifications de la Caisse d'Allocations Familiales (APL, ALS)
- Photocopie des notifications annuelles des caisses de retraite
- Un relevé d'identité bancaire
- Photocopie de l'attestation d'assurance
- LE CERTIFICAT MÉDICAL COMPLÉTÉ DE LA GRILLE D'ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE (AGGIR) RENSEIGNÉS ET SIGNÉS PAR UN MEDECIN
- Photocopie de votre contrat « prévoyance obsèques » ou de votre carte de don du corps, le cas échéant
- Le dossier « tarifs différenciés » dûment rempli



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE TOURS

DIRECTION DES RETRAITES ET PERSONNES AGEES

2, allée des Aulnes
37 000 TOURS
☎ 02 47 37 03 22

CERTIFICAT MEDICAL À FAIRE COMPLÉTER PAR UN MEDECIN

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Domicile habituel :

AUTONOMIE

Entièrement autonome

Déplacements limités à l'intérieur de la chambre

Déplacements possibles en intérieur seulement.

Alité

ETAT MENTAL

Sans problème

A parfois des troubles de mémoire

Suit un traitement psychiatrique

A parfois des troubles du comportement

Transitoire

Souffre d'une addiction

Définitif

Lequel ?

Laquelle ?

BESOIN D'AIDE

OUI NON

Si oui, cocher les cases correspondantes

- Lever / coucher
- Habillement
- Toilette au lavabo
- Douche
- Autre

- Repas
- Déplacements extérieurs
- Aide technique (cane, déambulateur, fauteuil roulant),
laquelle ?.....

SANTE

- Hémiplegie
- Problèmes cardiaques
- Problèmes pulmonaires
- Diabète
- Autre

- Incontinence
- Déficience visuelle
- Déficience auditive
- Prothèse, laquelle ?.....

SOINS

Soins infirmiers, lesquels ?

Rééducation, laquelle ?

- Régime alimentaire, lequel ?
(Merci de bien vouloir joindre un certificat médical pour tout régime alimentaire strict)

Date de la dernière hospitalisation :
Dans quel service ?

CONCLUSION

AVIS DU MEDECIN SUR L'ADMISSION EN RESIDENCE : FAVORABLE
 DÉFAVORABLE

DATE

Cachet et signature du médecin

GRILLE AGGIR* - RESIDENCES AUTONOMIE du CCAS de TOURS

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

ACTIVITÉS MENTALE							
↪ COHÉRENCE	A	B	C	↪ VOIR	A	B	C
↪ ORIENTATION	A	B	C	↪ ENTENDRE	A	B	C
↪ RELATION	A	B	C	↪ PARLER	A	B	C
ACTIVITÉS CORPORELLES							
<input type="checkbox"/> ↪ <input type="checkbox"/> TOILETTE DU HAUT (visage, buste, membres supérieurs)	A	B	C	↪ SE SERVIR	A	B	C
↪ TOILETTE DU BAS (toilette intime, membres inférieurs)	A	B	C	↪ MANGER	A	B	C
↪ HABILLAGE DU HAUT	A	B	C				
↪ HABILLAGE MOYEN (fermeture des vêtements)	A	B	C				
↪ HABILLAGE DU BAS	A	B	C				
↪ HYGIÈNE DE L'ÉLIMINATION URINAIRE	A	B	C				
↪ HYGIÈNE DE L'ÉLIMINATION ANALE	A	B	C				
ACTIVITÉS DE DEPLACEMENT							
<input type="checkbox"/> ↪ <input type="checkbox"/> TRANSFERT (se lever, se coucher, s'asseoir)	A	B	C				
↪ DEPLACEMENT À L'INTERIEUR	A	B	C				
↪ DEPLACEMENT À L'EXTERIEUR	A	B	C				
ACTIVITÉS DOMESTIQUES							
<input type="checkbox"/> ↪ <input type="checkbox"/> GESTION	A	B	C	↪ MÉNAGE	A	B	C
↪ CUISINE	A	B	C	↪ COMMUNICATION À DISTANCE (téléphone, sonnette)	A	B	C
ACTIVITÉS SOCIALES							
<input type="checkbox"/> ↪ <input type="checkbox"/> TRANSPORT	A	B	C	↪ SUIVI DE TRAITEMENT	A	B	C
↪ ACHAT	A	B	C	↪ ACTIVITÉS TEMPS LIBRE	A	B	C

DATE

Cachet et signature du médecin

LEGENDE : MERCI d'indiquer par A, B ou C le niveau d'autonomie
 A ↪ la personne fait (ou est) totalement correctement et habituellement
 B ↪ la personne fait (ou est) partiellement ou non correctement
 C ↪ la personne ne fait pas (ou n'est pas)

*Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE LA VILLE DE TOURS
LES RÉSIDENCES AUTONOMIE

TARIFS 2015 et SUPERFICIES

Résidence ARCHE DES NOYERS	FI	437.90 €	29 m2
	FI Bis	520.70 €	31 m2
	FII	551.15 €	43 m2
Résidence ALBATROS	FI	367.60 €	28 m2
	FI Bis	484.75 €	32m2
	FII	663.50 €	46m2
Résidence GUTENBERG	FI Bis	466.85 €	32 m2
	FII	569.85 €	52 m2
Résidence PASTEUR	FI	481.10 €	25 m2
	FI Bis	529.30 €	35 m2
	FII	560.30 €	43 m2
Résidence SAINT PAUL	FI Bis	527.25 €	32 m2
	FII	660.90 €	40 m2
	FIII	825.25 €	46 m2

Reste à la charge du résident :

- ✓ L'électricité sauf pour les résidents de Pasteur (voir forfait mensuel ci-dessous) ;
- ✓ La ligne téléphonique ;
- ✓ La taxe d'habitation ;
- ✓ L'assurance « multirisque habitation ».

Le « forfait électricité » (Résidence Pasteur)

- FI : 8.00 € mensuel
- FI Bis : 9.00 € mensuel
- FII : 10.00 € mensuel

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Tours a décidé, dans sa séance du 18 juin 2015, d'étendre le dispositif de tarifs différenciés aux diverses prestations proposées en Résidences, lesquelles sont les repas, les animations, les forfaits « assistance » et « eau/chauffage ».

Ces tarifs différenciés, destinés aux personnes d'au moins soixante ans, sont calculés selon leur reste à vivre (cf. calcul du « reste à vivre »). Bénéficiaire prioritairement de ce dispositif, les résidents de l'EHPA (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées) géré par le CCAS de la Ville de Tours et dans la limite des places disponibles, aux personnes de soixante ans et plus répondant aux critères de ressources et résidant sur la commune de Tours.

Une modulation des tarifs 2015 des diverses prestations est proposée selon les revenus, sachant que pour la restauration le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire accorde une aide de 2 € par repas (sur la base d'un repas pris par jour) aux personnes âgées bénéficiaires de l'A.S.P.A (Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées) ; celle-ci vient en déduction des tarifs indiqués ci-dessus et ce, à compter du 1^{er} janvier 2015.

Calcul du « reste à vivre »

↳ Les ressources

Aux revenus déclarés sur la feuille d'imposition, sont ajoutées les autres sources de gains telles que les allocations (APL, ALS...), afin d'avoir une vision plus juste de l'ensemble des ressources.

↳ Les charges

Pour les résidents de l'EHPA, seule la redevance (comprenant le loyer et les charges) est prise en compte. Pour les non-résidents, un forfait de charge défini par la CAF (56,99 € pour une personne seule ou 113,98 € pour deux) est additionné au loyer.

↳ Le « reste à vivre » = (ensemble des ressources) - (redevance) pour les résidents ou (ensemble des ressources) - (coût du loyer + forfait de charge) pour les non-résidents.

Les prestations obligatoires

↳ Le « forfait assistance » : 108.60 € par mois

↳ Le « forfait eau/chauffage » :

Tarif pour une personne seule

Logement de type FI : 40.00€ par mois

Logement de type FI Bis : 45.00€ par mois

Logement de type FII : 55.00€ par mois

Logement de type FIII : 65.00€ par mois

Tarif pour un couple

Logement de type FI Bis : 55.00€ par mois

Logement de type FII : 65.00€ par mois

Logement de type FIII : 75.00€ par mois

Les prestations facultatives

↳ Les tarifs des repas

- Midi 7,85 €
- Soir 6,40 €
- Midi et Soir 11.50 €
- Repas invité semaine 10.30 €

↳ Les tarifs des animations

-
- Concours (belote, loto) 7.00 €
- Repas à thème 21.50€
- Café Concert 4.00€
- Cinéma 2.00€



DEMANDE DE TARIFS DIFFERENCIÉS

**A joindre obligatoirement avec le dossier de demande de logement
pour les nouveaux résidents**

**A retourner auprès de la responsable d'établissement ou par courrier auprès du
Service de La Direction des Personnes Agées
EHPAD Les Varennes de Loire
6 et 8 rue Jean Messire
37000 TOURS**

delphine.lebunetel@ccas-tours.fr ou ☎ 02 18 96 12 11

Le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Tours a décidé, dans sa séance du 15 décembre 2011, d'étendre le dispositif de tarifs différenciés aux diverses prestations proposées en résidences.

Ces tarifs différenciés sont destinés aux personnes de plus de soixante deux ans à leur entrée en foyer selon leur reste à vivre (cf. calcul du reste à vivre). Bénéficiaire prioritairement de ce dispositif, les personnes résidant au sein des établissements de l'EHPA du CCAS de la Ville de Tours et dans la limite des places disponibles aux personnes de plus de soixante deux ans répondant aux critères de ressources et résidant sur la commune de Tours.

Il est proposé une modulation sur les tarifs 2015 pour les prestations en fonction des revenus, sachant que pour la restauration le Conseil Général d'Indre et Loire accorde une aide de 2 € par repas (dans la limite d'un repas par jour) aux personnes âgées bénéficiaires de l'A.S.P.A (Allocation de solidarité aux personnes âgées) qui vient en déduction des tarifs indiqués ci-dessous et à compter du 1^{er} janvier 2015

Cadre réservé à l'administration

Nom de la Résidence :

Nom de la Responsable :

Dossier reçu le :

N° Inscription :

N° de demande de logement :

En résidence Nouveau résident * Extérieur

* Date d'entrée :

FONCTIONNEMENT DE L'ATTRIBUTION

- la demande sera faite par le Résident, ou par la personne de plus de 60 ans répondant aux critères de ressources domiciliée uniquement sur la commune de Tours.
- dans un souci de proximité et de confidentialité la constitution du dossier se fera avec la Directrice de la Résidence.
- l'analyse du dossier sera confiée à la compétence d'un agent de la Direction de l'Insertion et de la Solidarité du CCAS.
- les pièces justificatives nécessaires pour la validité du dossier sont : **(Voir au dos du dossier)**
- Si les conditions d'attribution sont réunies et le dossier déclaré complet après réception des pièces justificatives, le tarif différencié est accordé au premier du mois suivant le dépôt de la demande. La date limite du dépôt du dossier est fixée au 15 de chaque mois
- Tout changement de ressources dans l'année doit être signalé pour que les droits soient réévalués
- **Chaque année, cette aide sera réévaluée et la personne devra fournir ses justificatifs au 15 novembre pour le maintien de ses droits avant le 1^{er} janvier**

CALCUL DU RESTE A VIVRE

Ressources : Outre les revenus déclarés sur la feuille d'imposition, il est indispensable d'y ajouter les autres sources de revenus telles que les allocations (APL, ALS...) afin d'avoir une vision plus juste de l'ensemble des ressources.

Charges : pour les résidents en foyer, seule la redevance (comprenant loyer et charges) est prise en compte. Pour les non-résidents, seront pris en compte le loyer et un forfait de charge défini par la CAF (56,99 € pour une personne seule ou 113,98 € pour deux).

Reste à vivre = Ensemble des ressources - redevance (pour les résidents) ou Ensemble des ressources - coût du loyer et du forfait de charge (pour les non-résidents).

VOTRE ETAT CIVIL

	NOM et prénom	NOM (jeune fille)	Date et lieu de naissance
Demandeur			

Situation matrimoniale (cocher la case correspondante) :

Célibataire Vit maritale Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Autres _____ (à préciser)

	NOM et prénom	NOM (jeune fille)	Date et lieu de naissance
Si conjoint(e) ou concubin(e)			

VOS COORDONNEES

Adresse :

Code Postal + ville :

Téléphone :

Coordonnées de votre tuteur ou de votre curateur (le cas échéant)

NOM Prénom :

Adresse :

Code Postal + ville :

Téléphone :

Tarifs des prestations dans les résidences du CCAS de Tours

Présence au quotidien

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE Personne seule	SEUIL DE RESTE A VIVRE Couples	FACTURATION MENSUELLE PRESENCE AU QUOTIDIEN PAR LOGEMENT	SECOURS CCAS MENSUEL	RESTE A PAYER MENSUEL PAR LOGEMENT
Tranche A	≤ 530 €	≤ 967 €	108,60 €	87,80 €	20,80 €
Tranche B	≤ 790 €	≤ 1559 €	108,60 €	56,60 €	52,00 €
Tranche C	≤ 998 €	≤ 1768 €	108,60 €	25,40 €	83,20 €
Tranche D	+ de 998 €	+ de 1768 €	108,60 €	0,00 €	108,60 €

Restauration

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE Personne seule	SEUIL DE RESTE A VIVRE Couples	REPAS MIDI	REPAS SOIR	FORFAIT MIDI+SOIR
Tranche A	≤ 530 €	≤ 967 €	5,10 €	4,20 €	7,50 €
Tranche B	≤ 790 €	≤ 1559 €	6,20 €	5,10 €	9,30 €
Tranche C	≤ 790 €	+ de 1559 €	7,85 €	6,40 €	11,50 €

Animations

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE Personne seule	SEUIL DE RESTE A VIVRE Couples	SOIREE A THEME	SOIREE A THEME AVEC TAXI	SOIREE SANS ARTISTE	AQUAGYM
Tranche A	≤ 530 €	≤ 967 €	8,00 €	14,00 €	8,00 €	17,85 €
Tranche B	≤ 790 €	≤ 1559 €	10,50 €	16,50 €	10,50 €	35,65 €
Tranche C	≤ 998 €	≤ 1768 €	16,00 €	22,00 €		53,55 €
Tranche D	+ de 998 €	+ de 1768 €	21,50 €	27,50 €		71,35 €

Forfait Eau et Chauffage

Voir feuille annexe

RENSEIGNEMENTS FINANCIERS DU FOYER

Nature	Vos revenus	
	Demandeur	Conjoint(e) ou concubin(e)
Pension d'invalidité		
Pension de guerre		
Allocation d'adulte handicapée		
Retraite principale		
Retraites complémentaires		
Rentes (accident de travail ou autre)		
Loyers perçus		
Viager		
Pension alimentaire perçue		
ALS ou APL		
Allocations de solidarité (ex FNS)		
Autres revenus (à préciser)		
Total des revenus annuels		
Total des revenus mensuels		
Redevance ou loyer (à retrancher)		
RESTE A VIVRE		
TRANCHES	RESTAURATION :	ANIMATION PRESENCE AU QUOTIDIEN:

Je soussigné(e), M _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et m'engage à prévenir le service si mes ressources venaient à changer.

Date :

Signature

[Pièces à fournir avec la demande de tarifs différenciés :](#)

- Pour les non résidents, Justificatif d'identité

Justificatif de domicile de moins de trois mois (facture d'électricité, d'eau, ...)

Dernière quittance de loyer

Photocopies des notifications CAF ou MSA

- Pour les résidents, - dernière redevance pour le logement

- Photocopie des notifications annuelles des caisses de retraite

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition

- Photocopie des notifications Caisse d'Allocations Familiales (pour numéro d'allocataire) ou MSA

- Justificatifs des autres sources de revenus

Toutes les informations communiquées dans ce dossier sont strictement confidentielles.

Toute saisie informatique a fait l'objet d'une déclaration auprès de la C.N.I.L. (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Forfait Eau et Chauffage

TRANCHES	ABBATTEMENTS
A	75 %
B	50 %
C	25 %
D	Plein Tarif

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE PERSONNE SEULE	FACTURATION MENSUELLE FORFAIT CHAUFFAGE/EAU <u>TYPE F1</u>	SECOURS CCAS MENSUEL PERSONNE SEULE	RESTE A PAYER MENSUEL PAR LOGEMENT PERSONNE SEULE
Tranche A	≤ 530 €	40,00 €	30,00 €	10,00 €
Tranche B	≤ 790 €	40,00 €	20,00 €	20,00 €
Tranche C	≤ 998 €	40,00 €	10,00 €	30,00 €
Tranche D	+ de 998 €	40,00 €	- €	40,00 €

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE PERSONNE SEULE	FACTURATION MENSUELLE FORFAIT CHAUFFAGE/EAU <u>TYPE F1 BIS</u>	SECOURS CCAS MENSUEL PERSONNE SEULE	RESTE A PAYER MENSUEL PAR LOGEMENT PERSONNE SEULE
Tranche A	≤ 530 €	45,00 €	33,75 €	11,25 €
Tranche B	≤ 790 €	45,00 €	22,50 €	22,50 €
Tranche C	≤ 998 €	45,00 €	11,25 €	33,75 €
Tranche D	+ de 998 €	45,00 €	- €	45,00 €

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE COUPLE	FACTURATION MENSUELLE FORFAIT CHAUFFAGE/EAU <u>TYPE F1 BIS</u>	SECOURS CCAS MENSUEL COUPLE	RESTE A PAYER MENSUEL PAR LOGEMENT COUPLE
Tranche A	≤ 967 €	55,00 €	41,25 €	13,75 €
Tranche B	≤ 1559 €	55,00 €	27,50 €	27,50 €
Tranche C	≤ 1768 €	55,00 €	13,75 €	41,25 €
Tranche D	+ de 1768 €	55,00 €	- €	55,00 €

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE PERSONNE SEULE	FACTURATION MENSUELLE FORFAIT CHAUFFAGE/EAU <u>TYPE F2</u>	SECOURS CCAS MENSUEL PERSONNE SEULE	RESTE A PAYER MENSUEL PAR LOGEMENT PERSONNE SEULE
Tranche A	≤ 530 €	55,00 €	41,25 €	13,75 €
Tranche B	≤ 790 €	55,00 €	27,50 €	27,50 €
Tranche C	≤ 998 €	55,00 €	13,75 €	41,25 €
Tranche D	+ de 998 €	55,00 €	- €	55,00 €

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE COUPLES	FACTURATION MENSUELLE FORFAIT CHAUFFAGE/EAU <u>TYPE F2</u>	SECOURS CCAS MENSUEL COUPLE	RESTE A PAYER MENSUEL PAR LOGEMENT COUPLE
Tranche A	≤ 967 €	65,00 €	48,75 €	16,25 €
Tranche B	≤ 1559 €	65,00 €	32,50 €	32,50 €
Tranche C	≤ 1768 €	65,00 €	16,25 €	48,75 €
Tranche D	+ de 1768 €	65,00 €	- €	65,00 €

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE PERSONNE SEULE	FACTURATION MENSUELLE FORFAIT CHAUFFAGE/EAU <u>TYPE F3</u>	SECOURS CCAS MENSUEL PERSONNE SEULE	RESTE A PAYER MENSUEL PAR LOGEMENT PERSONNE SEULE
Tranche A	≤ 530 €	65,00 €	48,75 €	16,25 €
Tranche B	≤ 790 €	65,00 €	32,50 €	32,50 €
Tranche C	≤ 998 €	65,00 €	16,25 €	48,75 €
Tranche D	+ de 998 €	65,00 €	- €	65,00 €

TRANCHES	SEUIL DE RESTE A VIVRE COUPLES	FACTURATION MENSUELLE FORFAIT CHAUFFAGE/EAU <u>TYPE F3</u>	SECOURS CCAS MENSUEL COUPLE	RESTE A PAYER MENSUEL PAR LOGEMENT COUPLE
Tranche A	≤ 967 €	75,00 €	56,25 €	18,75 €
Tranche B	≤ 1559 €	75,00 €	37,50 €	37,50 €
Tranche C	≤ 1768 €	75,00 €	18,75 €	56,25 €
Tranche D	+ de 1768 €	75,00 €	- €	75,00 €