

Contact : Association Résidence Dinah FAUST
Mme AMRANI, Présidente 06 72 81 68 93
Mme RAFFY, Responsable 03 88 14 19 16
residence.dinahfaust@orange.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION _ DOSSIER ADMINISTRATIF

ETAT CIVIL

Nom : Nom de jeune fille :
Prénom(s) :
Date et lieu de naissance :
Adresse :
Téléphone :
Nationalité :

** Joindre la copie de la pièce d'identité*

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Marié(e) Pacsé(e)

MESURE DE PROTECTION

Etes-vous sous curatelle ? Oui Non
Etes-vous sous tutelle ? Oui Non

Si oui, coordonnées du curateur ou du tuteur, représentant légal :
.....

REFERENT FAMILLE

Nom : Nom de jeune fille :
Prénom(s) :
Adresse :
Lien avec le demandeur :
Téléphone :
Courriel :

PERSONNE DE CONFIANCE

identique au Référent Famille (ne pas renseigner)

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Adresse :

Lien avec le demandeur :

Téléphone :

Courriel :

ASSURANCE MALADIE

Nom de votre caisse de sécurité sociale :

Adresse :

N° d'immatriculation :

** Joindre la copie de la carte vitale*

Nom de votre mutuelle complémentaire :

Adresse :

N° d'immatriculation :

** Joindre la copie de la carte de mutuelle*

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

** Merci de faire remplir par le médecin traitant la grille nationale Aggir, ci-jointe, permettant d'évaluer le degré de dépendance de la personne. Il est obligatoire de déterminer le GIR.*

REVENUS

Quel est votre revenu fiscal de référence N-2 ? :

** Joindre l'avis d'imposition ou de non-imposition N-2 (pour 2017, fournir l'avis d'imposition 2016, pour les impôt sur les revenus 2015)*

De quel(s) organisme(s) de retraite dépendez-vous ?

CARSAT MSA Fonction Publique SNCF Autre :

De quel(s) organisme(s) de retraite complémentaire dépendez-vous ?
.....
.....

Bénéficiez-vous d'une aide au logement (ALS, APL) ? Oui Non

** Si oui, joindre la dernière notification*

Bénéficiez-vous de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA) ? Oui Non

** Si oui, joindre la dernière notification*

Bénéficiez-vous d'une aide de votre caisse de retraite pour un service à la personne effectué à votre domicile ?

** Si oui, joindre la dernière notification*

Êtes-vous propriétaire Oui Non

Êtes-vous locataire Oui Non

Êtes-vous usufruitier Oui Non

SOUHAITS

Entrée immédiate

Entrée différée le :

Logement

T1bis

T2 (Les T2 seront prioritairement attribués aux couples)

-Numéro-

Choix 1 : Choix 2 : Choix 3 :

** Selon le plan joint*

Repas

Matin

Midi

Soir

Ponctuellement

Logement temporaire

Date d'entrée souhaitée :

Durée souhaitée :

REMARQUES

.....
.....
.....
.....
.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ledit dossier.

Fait à

Signature :

Le

Nota : il est rappelé que tous ces renseignements sont considérés comme confidentiels