



COMPLEMENT DE DOCUMENTS

E.H.P.A.D (temporaire et définitif)

❖ factures adressées à :

.....

.....

❖ **Pièces à fournir obligatoires :**

- Photocopie du livret de famille
- Etes vous propriétaire ?.....
- Photocopie de l'attestation de la carte vitale (pas de la carte vitale)
- Photocopie de la carte de mutuelle
- Photocopie de la notification de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, s'il y a
- Photocopie du jugement, si protection juridique
- Synthèse des comptes
- R.I.B.

TARIFS ANNEE 2015

TARIF HEBERGEMENT DEFINITIF					
Niveau de dépendance	Hébergement	Dépendance	Total à payer	APA à déduire	Restant à votre charge
GIR 1 et 2	57,32	21,95	79,27	16,04	63,23
GIR 3 et 4	57,32	13,92	71,24	8,01	63,23
GIR 5 et 6	57,32	5,91	63,23	0	63,23

TARIF HEBERGEMENT TEMPORAIRE			
Niveau de dépendance	Hébergement	Dépendance	Total à payer
GIR 1 et 2	57,32	21,95	79,27
GIR 3 et 4	57,32	13,92	71,24
GIR 5 et 6	57,32	5,91	63,23

TARIF ACCUEIL DE JOUR			
Niveau dépendance	Hébergement	Dépendance	Total à payer
GIR 1 et 2	28,66	10,98	39,64
GIR 3 et 4	28,66	6,96	35,62
GIR 5 et 6	28,66	2,96	31,62

ENGAGEMENT A PAYER - RESIDENT

Je soussigné(e),

Nom et prénom
Demeurant :

certifie m'engager à

dossier payant : à régler l'intégralité des frais d'hébergement et de dépendance,

dossier aide sociale : à effectuer le reversement légal des ressources dues au Conseil Général
pour le compte de Madame, Monsieur,

PRIX DE JOURNEE 2015

Pour les plus de 60 ANS :

- Hébergement	<u>57.32</u> euros
- Dépendance GIR 1-2	21.95 euros
GIR 3-4	13.92 euros
GIR 5-6	<u>5.91</u> euros

❖ Le montant journalier laissé à ma charge s'élèvera à : **63.23 euros**

Je m'engage à régler par jour la somme de :

‣ en chiffres

‣ en toutes lettres :

Pour les moins de 60 ans : 74.16 euros

‣ en chiffres

‣ en toutes lettres :

**Je certifie avoir été informé(e) de la possibilité de faire valoir ses droits à l'aide sociale.
Ma participation évoluera en fonction du prix de journée fixé pour l'établissement.**

Fait à Marennes le,

Signature,

EHPAD – 17320 MARENNES

ENGAGEMENT A PAYER - OBLIGES ALIMENTAIRES

Je soussigné(e),
28/01/2016

Nom et prénom
Demeurant :

certifie m'engager

- dossier payant** : à régler ma participation pour les frais d'hébergement,
- dossier aide sociale** : à effectuer le reversement légal des ressources dues au Conseil Général
pour le compte de Madame, Monsieur,

PRIX DE JOURNEE 2015

Pour les plus de 60 ANS :

- Hébergement	<u>57.32</u> euros
- Dépendance GIR 1-2	21.95 euros
GIR 3-4	13.92 euros
GIR 5-6	<u>5.91</u> euros

❖ Le montant journalier s'élève à : 63.23 euros

Je m'engage à régler par jour la somme de 63.23 euros maximum, déduction faite des revenus et des aides éventuelles de M.....Ce montant pouvant être minoré des revenus de la personne hébergée.

‣ en chiffres

‣ en toutes lettres :

Je certifie avoir été informé(e) de la possibilité de faire valoir ses droits à l'aide sociale.
Ma participation évoluera en fonction du prix de journée fixé pour l'établissement.

Fait à Marennes le,

Signature,

EHPAD – 17320 MARENNES

ENGAGEMENT A PAYER - OBLIGES ALIMENTAIRES

Je soussigné(e),

Nom et prénom
28/01/2016

Demeurant :

certifie m'engager

dossier payant : à régler ma participation pour les frais d'hébergement,

dossier aide sociale : à effectuer le reversement légal des ressources dues au Conseil Général
pour le compte de Madame, Monsieur,

PRIX DE JOURNEE 2015

Pour les plus de 60 ANS :

- Hébergement	<u>57.32</u> euros
- Dépendance GIR 1-2	21.95 euros
GIR 3-4	13.92 euros
GIR 5-6	<u>5.91</u> euros

❖ Le montant journalier s'élève à : **63.23 euros**

Je m'engage à régler par jour la somme de 63.23 euros maximum, déduction faite des ressources et des aides éventuelles de M.....Ce montant pouvant être minoré des revenus de la personne hébergée.

‣ en chiffres

‣ en toutes lettres :

Je certifie avoir été informé(e) de la possibilité de faire valoir les droits à l'aide sociale.
Ma participation évoluera en fonction du prix de journée fixé pour l'établissement.

Fait à Marenes le,

Signature