



Dossier de Pré-inscription Résidences Autonomie

Résidence H. Boscage

Résidence E. Quaillet

Les Résidences Autonomie ne sont pas médicalisées. Les résidents doivent être capables de vivre seuls et pouvoir assumer leurs gestes quotidiens (préparation des repas, toilette, prise de médicaments, mobilité ...).

Votre état-civil

Monsieur

Madame

Nom: Nom de jeune fille:

Prénom: Date de naissance: ____ / ____ / ____

Nationalité:

Si couple:

Nom: Prénom:

Date de naissance: ____ / ____ / ____

Adresse actuelle du demandeur

.....
.....

Si vous êtes hébergé(e), précisez « chez M. X » ou « Mme Y », ou le nom de l'association:

.....
.....

Téléphone: domicile ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Portable ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Votre situation de famille

Célibataire Marié(e) Concubin(e) / Vivant en union libre / Pacsé(e)

Séparé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Vos ressources et aides financières

- Pension de retraite Vous êtes retraité(e) depuis le
- Vous êtes bénéficiaire de l'ASPA (Allocation de Solidarité pour les Personnes Agées)
- Pension d'invalidité Autres :

Votre domicile actuel

Actuellement, vous êtes :

- Propriétaire Hébergé(e) par la famille
- Locataire d'un logement privé Hébergé(e) par un tiers ou une association
- Locataire d'un logement social
- Autre :

Si vous êtes locataire dans un logement social, merci d'indiquer les coordonnées complètes du bailleur :

Nom du bailleur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Bénéficiez-vous d'une allocation logement : Oui Non

Si oui : CAF MSA N° allocataire :

Logement souhaité

Type de logement souhaité :

- Studio 2 pièces (uniquement réservé aux couples)

Caractéristiques :

- Rez-de-chaussée Étage

Motif principal de votre demande

- Logement actuel trop petit
- Logement actuel trop grand
- Logement actuel inconfortable
- Rapprochement d'un centre de soins
- Expulsion
- Rapprochement du centre-ville
- Rapprochement familial (*)
- Loyer actuel trop élevé
- Autre :

(*) Merci de préciser le lien familial et le lieu d'habitation de la famille

.....
.....

Avez-vous fait une demande auprès d'une autre Résidence Autonomie :

- OUI
- NON

Si oui laquelle:

Avez-vous déjà été logé(e) dans une Résidence Autonomie :

- OUI
- NON

Si oui, dans quelle résidence :

.....

Dans quelle localité :

.....

À quelle période :

Comment avez-vous connu les résidences autonomie de Gisors :

- Dépliants, affiches
- Annuaire
- Internet
- Bouche à oreille
- Services sociaux: si oui, lesquels ?

.....

Autres

Motif principal de votre demande

Sollicitez-vous votre entrée en résidence :

- Sur vos seules ressources
- Avec l'aide de vos enfants ou vos proches

Bénéficiez-vous de l'APA (Allocation personnalisée d'Autonomie) :

- A domicile Montant mensuel :

Sinon avez-vous une demande d'APA en cours :

- OUI NON

Si oui, date et lieu du dépôt de la demande :

.....

Bénéficiez-vous d'une allocation logement (APL/ALS) :

- OUI NON

Si oui, quel est le montant mensuel ? :

Numéro d'immatriculation CAF :

Adresse :

.....

Nom et qualité du signataire ou du candidat :

Je certifie que les informations données sont exactes.

Fait le à

Pour toute demande de renseignement, vous pouvez contacter :

- CCAS de Gisors : 02.32.27.60.65 (ccasgisors@mairie-gisors.fr)
- Résidence E. QUAILLET : 02.32.27.40.64
(Du lundi au vendredi, uniquement le matin)
- Résidence H. BOSCAGE : 02.32.55.14.97
(Du lundi au vendredi, uniquement l'après-midi)

Le dossier de candidature ne vaut que pour une inscription sur une liste d'attente, l'admission nécessitant la signature d'un contrat de séjour. Une fois que l'entrée en établissement est confirmée, ces informations sont conservées dans le dossier du résident.

Sauf avis contraire de votre part, nous conservons vos données pour une durée maximale de 2 ans à compter de votre première demande ou du dernier contact émanant de votre part.

« Les données personnelles que vous communiquez par le biais de formulaires, sont traités par **le CCAS de GISORS** en conformité avec la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Certaines données sont obligatoires pour nous permettre de faire suite à votre demande. Le responsable de traitement des données à caractère personnel est **le CCAS de GISORS**. Les données à caractère personnel sont collectées à des fins d'identification pour l'accès aux services en ligne, à des fins statistiques et pour nous permettre le suivi et la prise en compte de votre demande. Le cas échéant, elles sont destinées à la gestion administrative et commerciale de notre relation. **Le CCAS de GISORS** garantit la confidentialité de vos données à caractère personnel. Aucune information personnelle n'est collectée à votre insu, ni traitée pour d'autres finalités que celles prévues ci-avant. **le CCAS de GISORS** ne transmet pas les informations nominatives collectées à des tiers en vue de prospection commerciale. Sauf opposition de votre part, vos données à caractère personnel pourront être utilisées pour l'envoi d'informations sur les produits et services distribués par **le CCAS de GISORS**. Conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification et de suppression sur les données vous concernant, en justifiant de votre identité et en adressant votre demande :

• par courrier :

Ville de GISORS

Direction des Affaires Juridiques

Quai du Fossé aux Tanneurs

27140 GISORS

• par e-mail : contactRGPD@mairie-gisors.fr »

**Votre dossier complété et accompagné des pièces justificatives (ANNEXE N°1)
doit être retourné au :**

**CCAS de Gisors - Demande de logement Résidences Autonomie
Maison Mireille Pierson - 28 rue Riegelsberg - BP 82 - 27140 GISORS**

ANNEXE N°1

Pièces justificatives à joindre obligatoirement

ÉTAT CIVIL

- Photocopie recto/verso de la pièce justificative d'identité ou de votre titre de séjour en cours de validité
- Photocopie du livret de famille

RESSOURCES - IMPOSITION

- Dernier décompte de la Caisse d'Allocations Familiales
- Dernier décompte pensions retraites, pensions alimentaires
- Dernier avis d'imposition ou de non-imposition

JUSTIFICATIFS DE DOMICILE

- Trois dernières quittances de loyer ou attestation d'hébergement
- Factures (EDF, eau, assurance)

AUTRES JUSTIFICATIFS MEDICAUX

- Photocopie de l'attestation de carte vitale
- Photocopie de la carte de mutuelle
- Certificat médical dûment complété par votre médecin traitant
(ANNEXE N° 2)

Tout dossier incomplet ne pourra pas être examiné et aucune admission ne pourra avoir lieu sans le versement d'un dépôt de garantie, la signature préalable d'un contrat de résidence, un état des lieux et la remise de l'attestation d'assurance du logement.

ANNEXE N°2

Certificat médical

Je, soussigné(e), Dr certifie par la présente que
M. ou Mme ne révèle pas de contre-indications médicales ou
psychiatriques à la vie en collectivité.

Il ou elle n'affiche de troubles du comportement empêchant la vie en collectivité.

M. ou Mme est évalué(e) en GIR (Indiquer le niveau de la
grille AGGIR obtenu après l'évaluation médicale).

Certificat établi à la demande de M. ou Mme afin de permettre son
admission en foyer-logement.

A, le

Signature et cachet

ANNEXE N°3

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES FACULTATIVES

CANDIDAT	CONJOINT
N° Sécurité sociale (<i>facultatif</i>) :	N° Sécurité sociale (<i>facultatif</i>) :
Adresse du centre :	Adresse du centre :
<u>Mutuelle</u> :	<u>Mutuelle</u> :
N° d'adhérent :	N° d'adhérent :
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
.....
Personne à contacter en priorité :	Personne à contacter en priorité :
.....

Nom du conjoint, des enfants, des plus proches parents ou amis			
Nom- Prénom	Parenté	Adresse	N° téléphone

CANDIDAT	CONJOINT
<u>Activités professionnelles avant la retraite</u>	<u>Activités professionnelles avant la retraite</u>
Médecin traitant :	Médecin traitant :
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
.....
Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique	Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> sauvegarde de justice	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> sauvegarde de justice
<input type="checkbox"/> curatelle <input type="checkbox"/> Tutelle	<input type="checkbox"/> curatelle <input type="checkbox"/> Tutelle
Avez-vous un notaire (<i>facultatif</i>) :	Avez-vous un notaire (<i>facultatif</i>) :
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Coordonnées :	Coordonnées :



ANNEXE N°4

TARIFS HEBERGEMENT AU 01 JANVIER 2023

Loyer		
Résidence BOSCAGE	T1	432,82 €
	T2	497,97 €
Résidence QUAILLET	T1	438,51 €
	T2	509,29 €
Charges		
Résidence BOSCAGE	T1	65,74 €
	T2	85,40 €
Résidence QUAILLET	T1	64,09 €
	T2	75,41 €

TARIF CHAMBRES D'HOTES AU 01 JANVIER 2023

Résidences BOSCAGE et QUAILLET	17,01 €
--------------------------------	---------

TARIFS RESTAURATION AU 01 JANVIER 2023

TARIFS USAGERS*	Tranches de ressources mensuelles				Tarif Déjeuner	Tarif collation du soir
	personne seule		ménage			
	de	à	de	à		
T1	- €	1 018 €	- €	1 712 €	5,02 €	1,50 €
T2	1 019 €	1 269 €	1 713 €	1 938 €	6,32 €	
T3	1 270 €	> 1435 €	1 939 €	> 2 153 €	7,67 €	
Tarif "Extérieur"					8,64 €	
Tarif personnel et stagiaire Ville et CCAS					5,02 €	

**Tarifs appliqués aux résidents des Résidences Autonomie, aux retraités gisorsiens et aux personnes en situation de handicap : usagers réguliers du service restauration.*