Centre Communal d'Action Sociale
20 rue Lavoisier
38490 SAINT-ANDRÉ-LE-GAZ
Tél : 04.74.88.11.61
Mail : mairie@saintandrelegaz.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
RELATIVE A UNE DEMANDE D'INSCRIPTION

Date de dépôt de la demande :

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance :

Situation de famille : Age :

Pour les couples, indiquer nom, prénom, date et lieu de naissance du conjoint :

Adresse complète :

☐ - Propriétaire ☐ - Locataire ☐ - Hébergé à titre gratuit

Devenir du logement antérieur :

Téléphone :

Centre Communal d'Action Sociale
20 rue Lavoisier
38490 SAINT-ANDRÉ-LE-GAZ
Tél : 04.74.88.11.61
Mail : mairie@saintandrelegaz.fr

Activités ou occupations au domicile actuel :

Animaux :

Devenir en cas d'entrée à la Résidence Autonomie :

Type de logement souhaité :

☐ - T1 bis : 31m2

☐ - T2 : 48 m^2

Pour quelles raisons souhaitez-vous entrer en résidence autonomie ?

Percevez-vous l'A.P.A. (allocation personnalisée d'autonomie) :

☐ OUI ☐ NON

Avez-vous une aide-ménagère :

☐ OUI ☐ NON

Centre Communal d'Action Sociale
20 rue Lavoisier
38490 SAINT-ANDRÉ-LE-GAZ
Tél : 04.74.88.11.61
Mail : mairie@saintandrelegaz.fr

ENFANTS OU AMIS A PREVENIR

Nom - Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

Nom - Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

Nom - Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

Nom - Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

Centre Communal d'Action Sociale
20 rue Lavoisier
38490 SAINT-ANDRÉ-LE-GAZ
Tél : 04.74.88.11.61
Mail : mairie@saintandrelegaz.fr

RETRAITES DIVERSES ET AUTRES RESSOURCES

*Veuillez indiquer ci-dessous la nature et le montant de chacune de vos retraites et autres ressources (fournir **obligatoirement** tous les justificatifs ou photocopies : bulletins de retraite, de complémentaire, de reversion, etc... à défaut, vos 3 derniers relevés de compte faisant apparaître ces montants).*

NATURE DES RESSOURCES **MONTANT MENSUEL**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TOTAL : .....

Centre Communal d'Action Sociale
20 rue Lavoisier
38490 SAINT-ANDRÉ-LE-GAZ
Tél : 04.74.88.11.61
Mail : mairie@saintandrelegaz.fr

Numéro de Sécurité Sociale :

Caisse d'affiliation dont vous dépendez :

☐ - CPAM de l'Isère

☐ - Autre : préciser .....

Indiquez le nom et numéro de téléphone votre mutuelle :

IMPORTANT

Cette fiche est à déposer à l'accueil accompagnée d'un certificat médical précisant :

« Apte à vivre en résidence autonomie, exempt de toute maladie contagieuse et ayant un niveau d'autonomie GIR ... »

Par ailleurs, votre médecin traitant doit remplir le questionnaire AGGIR (évaluation de la dépendance) qui vous sera remis avec le présent document.

ATTENTION

Cette demande ne constitue qu'une préinscription sur la liste d'attente et ne confère aucun droit à attribution d'un logement.

Date : Signature :