

DEMANDE DE LOGEMENT À LA RÉSIDENCE AUTONOMIE HENRI-CLERISSE

2-4, rue Henri-CLERISSE
78200 MANTES-LA-JOLIE

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

L'admission est prononcée sur la base d'un **dossier complet** comprenant les pièces suivantes :

- Une photo d'identité
- Fiche de demande de logement ci-joint dûment complétée, datée et signée
- Copie du livret de famille
- Copie d'une pièce d'identité ou de la carte de séjour
- Copie du dernier avis d'imposition
- Copie de l'attestation d'affiliation à la sécurité sociale et de la carte vitale
- Copie de l'attestation de mutuelle
- Copie du dernier avis de retraite principale
- Copie du ou des derniers relevés de retraite complémentaire
- Copie du dernier avis d'imposition foncier (si vous êtes propriétaire)
- Copie des 3 dernières quittances de loyer (si vous êtes locataire) ou certificat d'hébergement
- Grille d'autonomie (AGGIR) remplie par votre médecin traitant
- Copie du document ouvrant les droits d'APL (Aide Personnalisée au Logement)

Dossier à retourner dûment complété avec les pièces justificatives à :

Monsieur le Maire
Hôtel de Ville
31 rue Gambetta
78201 Mantes-la-Jolie cedex

FICHE DEMANDE DE LOGEMENT À LA RÉSIDENCE AUTONOMIE CLERISSE

Date de la demande :

ÉTAT CIVIL DU DEMANDEUR

Madame

Monsieur

NOM : PRÉNOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

SITUATION FAMILIALE :

Marié(e)

Veuf(ve)

Séparé(e)

Célibataire

Divorcé(e)

ADRESSE :

TÉLÉPHONE(S) :

COURRIEL :

CONJOINT

Madame

Monsieur

NOM : PRÉNOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITÉ :

ADRESSE (si différente) :

TÉLÉPHONE(S) :

COURRIEL :

GARANT

Par mesure de sécurité, le résident doit désigner obligatoirement un garant, c'est-à-dire une personne acceptant d'être en liaison avec la direction de l'établissement et d'être contactée rapidement en cas de problème (le garant peut être le conjoint ou un enfant majeur du résident...)

NOM : PRÉNOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE(S) :

COURRIEL :

REPRÉSENTANT LÉgal

Uniquement s'il a été désigné

NOM : PRÉNOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE(S) :

COURRIEL :

ENFANT(S)

Si vous avez un ou des enfants, merci d'indiquer leurs nom(s), adresse(s) et téléphone(s)

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

LOGEMENT ACTUEL

TYPE DE LOGEMENT :

- Maison Appartement
 F1 F2 F3 F4 et plus

SITUATION

- Propriétaire Locataire Hébergé

LOGEMENT DEMANDÉ

- Studio F1 bis F2 F3

REVENUS ET CHARGES

REVENUS	MONTANT	CHARGES	MONTANT
Salaires et retraite :		Loyer :	
Pension d'invalidité :		Mutuelle :	
Allocation adulte handicapé :		Prêt :	
Allocation veuvage :		Energie (eau, électricité...) :	
Pension accident de travail :		Impôts sur le revenu :	
Indemnités journalières :		Taxe d'habitation :	
Allocation minimum vieillesse :		Taxe foncière :	
APL (Aide Personnalisée au Logement) :		Autre :	
TOTAL :		TOTAL :	

AIDES EXISTANTES

- Aide à domicile
 - Portage de repas
 - Soins à domicile
 - Téléassistance
- Fréquence :.....
Fréquence :.....
Fréquence :.....

Financement des aides

- Conseil Général (APA...)
- Caisses de retraite
- Autre(s) :.....

SANTÉ

CONTACT - MÉDECIN TRAITANT

NOM :..... PRÉNOM :.....

ADRESSE :.....

TÉLÉPHONE(S) :.....

COURRIEL :.....

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE :.....

BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE CARTE D'INVALIDITÉ :.....

Êtes-vous intéressé par la possibilité de prendre vos repas au restaurant de la résidence ?

- Oui
- Non

Participerez-vous éventuellement aux animations de la résidence ?

- Oui
- Non

Participez-vous aux animations de clubs ou associations ?

- Oui
- Non

Faites-vous du bénévolat ?

- Oui
- Non

MOTIF DE LA DEMANDE ET OBSERVATIONS

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

Date :.....

Signature du demandeur :