

**Centre Communal d'Action Sociale**  
**Résidence Simone de Beauvoir**

Allée du Preuilha

33160 ST MÉDARD EN JALLES

Établissement Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes

**DOSSIER DE CANDIDATURE EN HEBERGEMENT TEMPORAIRE**

Dates ou période désirée :

.....  
.....

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Date du dépôt de la candidature : ...../...../.....

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**NOM de jeune fille :** .....

**Date de naissance :** ..... / ..... / ..... **Lieu :** .....

**ÉTAT CIVIL**

célibataire  marié(e)  séparé(e) ou divorcé(e)  veuve ou veuf  depuis le : .... / .... / .....

**LIEU DE VIE ACTUEL**

**DOMICILE :** OUI  NON

**ADRESSE :** .....  
.....

**CODE POSTAL et VILLE** .....

**TÉLÉPHONE :** .....

**ETABLISSEMENT :** OUI  NON

**Adresse :** .....  
.....

**CODE POSTAL et VILLE** .....

**SI VOUS ÊTES EN ÉTABLISSEMENT PRÉCISEZ L'ADRESSE DU DOMICILE PRÉCÉDENT**

**ADRESSE :** .....

**CODE POSTAL et VILLE** .....

**N° SECURITÉ SOCIALE :** .....

**Centre :** .....

**MUTUELLE :** .....

**Montant de la cotisation mensuelle :** .....

**RESSOURCES**

**Vous êtes :**           propriétaire    locataire

**Bénéficiez-vous de :**

**L'ALLOCATION LOGEMENT :** OUI    NON

N° d'allocataire : .....

**L'ALLOCATION PERSONNALISEE AU LOGEMENT :** OUI    NON

N° d'allocataire : .....

**Bénéficiez-vous de :**

**L'ALLOCATION PERSONNALISÉE AUTONOMIE :** OUI    NON

à domicile :

en établissement :

**Classification GIR :** .....

**MOTIF DE LA DEMANDE D'ADMISSION:**

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

**LE CANDIDAT EST-IL L'AUTEUR DE LA DEMANDE :** OUI    NON

Si NON, qui fait la demande : **NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

Lien de parenté : ..... Autres  .....

**ADRESSE :** .....

**CODE POSTAL et VILLE** .....

**Le candidat est-il informé de votre démarche** OUI    NON

**Si OUI, souhaite-t-il entrer dans notre établissement**

OUI    NON    SANS AVIS EXPRIMÉ

Si **NON**, pourquoi n'est-il pas informé de votre démarche : .....

**LE CANDIDAT EST-IL SOUS UNE MESURE DE PROTECTION :** OUI  NON

Sauvegarde de justice

Curatelle

Tutelle

**COORDONNÉES DE LA PERSONNE OU DE L'ORGANISME CHARGÉ DE LA MESURE DE PROTECTION :**

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

## **PIÈCES NÉCESSAIRES A LA CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE**

### **Photocopies à joindre au dossier**

**( aucune photocopie ne sera faite sur place )**

- Livret de famille, à défaut la pièce d'identité ou passeport de la Communauté Européenne ou un extrait d'acte de naissance, ou s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour.
- Justificatif de domicile (trois dernières quittances de loyers ou facture EDF, ou téléphone ou Gaz).
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu .
- Notification Allocation Personnalisée Autonomie (APA) (document du Conseil Général)
- Jugement de mise sous sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle.
- Les relevés annuels des caisses de retraite (régime principal + les complémentaires).
- Attestation carte Vitale.
- Carte mutuelle 2010

**DÉSIGNATION DES RÉFÉRENTS**

**Référent 1** : Lien de parenté : ..... Autres  .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL et VILLE .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone professionnel : .....

Mail : .....

**Référent 2** : Lien de parenté : ..... Autres  .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL et VILLE .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone professionnel : .....

Mail : .....

**COORDONNÉES DU MEDECIN TRAITANT** : .....

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL et VILLE : .....

TÉL : .....

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....