



Résidence Dinah FAUST
16 Place des Fêtes
67114 ESCHAU

Contact : Mme RAFFY, Responsable, 03 88 14 19 16
residence.dinahfaust@orange.fr

Mme AMRANI, Présidente 06 72 81 68 93

DOSSIER ADMINISTRATIF - DEMANDE D'INSCRIPTION

ETAT CIVIL

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Nationalité :

** Joindre la copie de la pièce d'identité*

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Marié(e) Pacsé(e)

MESURE DE PROTECTION

Etes-vous sous curatelle ? Oui Non Etes-vous sous tutelle ? Oui Non

Si oui, coordonnées du curateur ou du tuteur, représentant légal :

REFERENT FAMILLE

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Adresse :

Lien avec le demandeur :

Téléphone :

Courriel :

PERSONNE DE CONFIANCE

identique au Référent Famille (ne pas renseigner)

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Adresse :

Lien avec le demandeur :

Téléphone :

Courriel :

ASSURANCE MALADIE

Nom de votre caisse de sécurité sociale :

Adresse :

N° d'immatriculation :

** Joindre la copie de la carte vitale*

Nom de votre mutuelle complémentaire :

Adresse :

N° d'immatriculation :

** Joindre la copie de la carte de mutuelle*

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

** Merci de faire remplir par le médecin traitant la grille nationale Aggir, ci-jointe, permettant d'évaluer le degré de dépendance de la personne. Il est obligatoire de déterminer le GIR.*

REVENUS

Quel est votre revenu fiscal de référence N-2 ? :

** Joindre l'avis d'imposition ou de non-imposition N-2 (pour 2022, fournir l'avis d'imposition 2021, pour les impôts sur les revenus 2020)*

De quel(s) organisme(s) de retraite dépendez-vous ?

CARSAT MSA Fonction Publique SNCF Autre :

De quel(s) organisme(s) de retraite complémentaire dépendez-vous ?.....

.....

Bénéficiez-vous d'une aide au logement (ALS, APL) ? Oui Non

** Si oui, joindre la dernière notification*

Bénéficiez-vous de l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA) ? Oui Non

** Si oui, joindre la dernière notification*

Bénéficiez-vous d'une aide de votre caisse de retraite pour un service à la personne effectué à votre domicile ?

** Si oui, joindre la dernière notification*

Êtes-vous propriétaire Oui Non

Êtes-vous locataire Oui Non

Êtes-vous usufruitier Oui Non

SOUHAITS

Entrée immédiate Entrée différée le :

Logement :

T1bis T2 (Les T2 seront prioritairement attribués aux couples)

Repas

Matin X (forfait repas) Midi Soir

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ledit dossier.

Fait à

Signature :

Le

Nota : le gestionnaire respecte les dispositions du RGPD « règlement général sur la protection des données » entré en vigueur le 25 mai 2018, qui encadre les règles de protection des données personnelles. Il fixe de nouveaux droits pour les personnes physiques dont les données sont collectées et de nouvelles obligations pour les responsables de leur traitement.