



## **FOYER LOGEMENT POUR PERSONNES AGÉES**

14 Avenue Félix François 89130 TOUCY

☎ 03 86 44 07 54

### **DEMANDE D'ADMISSION**

#### 1) Renseignements concernant le demandeur

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Adresse :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

n° Téléphone :

Situation de famille :

Veuf(ve)

Marié(e)

Séparé(e)

Célibataire

#### 2) Renseignements sociaux

Etes-vous assuré(e) social(e)

Si Oui Sécurité Sociale

n° SS :

Dénomination et adresse du ou des  
Organismes de retraite du demandeur }

Etes-vous mutualiste ?

Oui

Non

Si oui, auprès de quel organisme :

° Mutuelle :

(joindre le dernier reçu de cotisations)

#### 3) Éventuellement

Renseignements concernant le conjoint :

# **CCAS DE TOUCY**

Mairie de TOUCY tél 03 86 44 28 44 fax 03 86 44 28 42

## **FOYER LOGEMENT POUR PERSONNES AGÉES**

14 Avenue Félix François 89130 TOUCY

☎ 03 86 44 07 54

### **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Personne(s) à prévenir :

- Nom :
- Prénoms :
- Adresse :
- n° téléphone :
- Lien de parenté :
- Médecin traitant } Adresse :  
n° téléphone :
- En cas d'hospitalisation      Hopital       Clinique
- Bénéficiez-vous d'une prise en charge de l'aide sociale ?    Oui     Non
- Autres informations (régime alimentaire, .....):

Date souhaitée pour l'entrée dans l'établissement :

# **CCAS DE TOUCY**

Mairie de TOUCY tél 03 86 44 28 44    fax 03 86 44 28 42

## FOYER LOGEMENT POUR PERSONNES AGÉES

14 Avenue Félix François 89130 TOUCY

☎ 03 86 44 07 54

### RESSOURCES MENSUELLES DU DEMANDEUR

	Montant (en euros)
- Retraite Sécurité Sociale :	.....
- Retraite Révision Sécurité Sociale :	.....
- Allocation Supplémentaire vieillesse :	.....
- Pension invalidité Sécurité Sociale :	.....
- Pension accident Sécurité Sociale :	.....
- Retraite Complémentaire :	.....
- Rente Viagère :	.....
- Pension veuve de guerre :	.....
- Pension alimentaire servie par le ou les enfants :	.....
- Joindre photocopie de la feuille d'imposition sur le revenu	

Je, soussigné(e) .....  
Certifie sur l'honneur l'exactitude des ressources mensuelles déclarées ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

(inscrire la mention « lu et approuvé »)

Signature :

**CCAS DE TOUCY**

Mairie de TOUCY tél 03 86 44 28 44 fax 03 86 44 28 42

## **FOYER LOGEMENT POUR PERSONNES AGÉES**

14 Avenue Félix François 89130 TOUCY

☎ 03 86 44 07 54

### **PIÈCES A JOINDRE A CE DOSSIER**

- un certificat médical
- copie avis d'imposition
- copie des ressources

**CCAS DE TOUCY**

Mairie de TOUCY tél 03 86 44 28 44 fax 03 86 44 28 42