

## Documents à fournir QUELQUES JOURS AVANT l'arrivée à la résidence

NOM :

Prénom :

		Exemplaire pour / à conserver par	
		Administration	Infirmerie
<i>En italique, ce qui n'est pas demandé pour un hébergement temporaire</i>			
<input type="checkbox"/>	Fiche « Recueil d'informations »	X	X
<input type="checkbox"/>	Copie carte nationale d'identité ou passeport ou carte de séjour	X	X
<input type="checkbox"/>	Copie de l'acte de naissance avec filiation ou livret de famille	X	
<input type="checkbox"/>	Copie de tous les justificatifs de ressources (retraite principale et complémentaires, revenus fonciers, pension d'invalidité...)	X	
<input type="checkbox"/>	Dernier avis d'imposition	X	
<input type="checkbox"/>	<i>Notification d'attribution de l'allocation logement si vous en faites la demande auprès de la CAF ou la MSA</i>	X	
<input type="checkbox"/>	Notification du Conseil départemental du droit à l'aide sociale <u>si vous en faites la demande auprès de votre commune d'origine</u>	X	
<input type="checkbox"/>	Notification de l'Allocation Personnalisée d'autonomie (APA) à domicile <u>si vous en bénéficiez déjà</u>	X	
<input type="checkbox"/>	Notification de l'Allocation Personnalisée d'autonomie (APA) en établissement <u>si vous en bénéficiez déjà dans un autre établissement</u>	X	
<input type="checkbox"/>	<i>RIB</i>	X	
<input type="checkbox"/>	<i>Formulaire d'autorisation de prélèvement (ne pourra être édité par l'établissement qu'après réception du RIB)</i>	X	
<input type="checkbox"/>	Attestation d'assurance « Responsabilité civile » (à fournir tous les ans)	X	
<input type="checkbox"/>	Contrat de Séjour signé	X	
<input type="checkbox"/>	Autorisation de droit à l'image (Contrat de séjour)	X	
<input type="checkbox"/>	Règlement de fonctionnement signé	X	
<input type="checkbox"/>	<i>Etat des lieux signé</i>	X	
<input type="checkbox"/>	<i>Chèque de dépôt de garantie (à l'ordre du Centre des finances publiques) et formulaire de dépôt signé (Contrat de séjour)</i>	X	
<input type="checkbox"/>	Attestation de droits à l'assurance maladie ou CMU	X	X
<input type="checkbox"/>	Copie de la carte Vitale (la carte sera à remettre aux infirmières le jour de l'entrée)		X
<input type="checkbox"/>	Copie de la carte de mutuelle ou CMU-C (Couverture maladie universelle complémentaire)	X	X
<input type="checkbox"/>	Justificatif éventuel du statut de personne en situation de handicap (obtenu avant l'âge de 65 ans avec un taux d'incapacité de 80 %)	X	
<input type="checkbox"/>	Contrat d'obsèques <u>si vous en avez conclu un</u>	X	
<input type="checkbox"/>	Carte de mobilité inclusion (de droit si GIR 1, 2 ou 3) <u>si vous êtes concerné</u>	X	
<input type="checkbox"/>	Copie de l'ordonnance de jugement de mise sous protection juridique <u>si vous êtes concerné</u>	X	X

