



**CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

***SERVICE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE***

**DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE**

Ceci est un document contractuel entre le Centre Intercommunal d'Action Sociale et l'utilisateur ou les usagers (couple)

Nom  
Prénom

Nom  
Prénom

Adresse

N° téléphone

N° Sécurité Sociale (Monsieur)  
N° Sécurité Sociale (Madame)

Date de naissance (Monsieur)  
Date de naissance (Madame)

Situation familiale (marié(e), divorcé(e), veuf(ve), concubinage, vie maritale,.....)

\*\*\*\*\*

Représentant légal

Nom  
Prénom  
Organisme

Adresse

N° téléphone

\*\*\*\*\*

**COORDONNEES DES PROCHES**

Nom  
Prénom  
Lien de parenté  
Autre

Adresse

N° téléphone (domicile)  
N° téléphone (travail)  
N° téléphone portable

Nom  
Prénom  
Lien de parenté  
Autre

Adresse

N° téléphone (domicile)  
N° téléphone (travail)  
N° téléphone portable

\*\*\*\*\*

**INTERVENANTS DIVERS**

Médecin  
Adresse  
N° téléphone

Kinésithérapeute  
Adresse  
N° téléphone

Infirmier (e)  
Adresse  
N° téléphone

Autre  
Adresse  
N° téléphone

\*\*\*\*\*

**AUTRES SERVICES NECESSAIRES POUR LE MAINTIEN A DOMICILE**

- Aide à Domicile
- Soins Infirmiers à Domicile
- Télé assistance
- Service Transport – Accompagnement
- Autre .....

\*\*\*\*\*

**OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE**

Livraison des repas en liaison froide :

- Ordinaire  Sans sel ajouté  Sans sucre ajouté (1)

Le ou les jours suivants (1) :

- lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi  
 samedi  dimanche  
 Choix ponctuels variables

(1) Cocher le choix

Date de la 1<sup>ère</sup> livraison à domicile :

\*\*\*\*\*

**INFORMATIONS SPECIFIQUES (PRATIQUES)**

Indications particulières pour l'accès au domicile :

Autres informations :

\*\*\*\*\*

**DECHARGE POUR REMISE DE CLÉS (1)**

Exceptionnellement l'usager dépendant souhaite confier les clés à l'agent du service de portage de repas.

Il décharge le CIAS et l'agent de toute responsabilité liée à la conservation de ses clés.

Signature de l'usager précédée de la mention « lu et approuvé »

(1) Rayer cette clause si inutile

\*\*\*\*\*

**PRISE EN CHARGE**

Sans prise en charge

Prise en charge par la CNAV

à compter du ..... au ..... de ..... repas à ..... € / par mois

à compter du ..... au ..... de ..... repas à ..... € / par mois

à compter du ..... au ..... de ..... repas à ..... € / par mois

à compter du ..... au ..... de ..... repas à ..... € / par mois

Prise en charge par le Conseil Général (APA)

à compter du ..... au ..... de ..... repas à ..... € / par mois

à compter du ..... au ..... de ..... repas à ..... € / par mois

à compter du ..... au ..... de ..... repas à ..... € / par mois

à compter du ..... au ..... de ..... repas à ..... € / par mois

**PARTICIPATION FINANCIERE**

Le Conseil d'administration délibère pour fixer le tarif du repas ordinaire et du repas sans sucre ou sans sel ajouté en fonction des revenus de l'usager ou du couple.

Revenus bruts de l'année ..... : ..... € = revenus mensuels : ..... €

Date : ..... Tarif du repas : ..... €

Revenus bruts de l'année ..... : ..... € = revenus mensuels : ..... €

Date : ..... Tarif du repas : ..... €

Revenus bruts de l'année ..... : ..... € = revenus mensuels : ..... €

Date : ..... Tarif du repas : ..... €

Revenus bruts de l'année ..... : ..... € = revenus mensuels : ..... €

Date : ..... Tarif du repas : ..... €

(Si prise en charge partielle, celle-ci sera décomptée du tarif fixé)

Une facture mensuelle est établie et adressée à l'utilisateur ou à son représentant. Le règlement est à effectuer auprès des services comptables du C.I.A.S., à l'ordre du Trésor Public.

Tout repas non décommandé auprès de nos services :

- 48 heures avant la date de livraison fixée (le mercredi, jeudi ou vendredi )
  - le jeudi précédent pour une livraison prévue le lundi ou le mardi suivant
- sera facturé à l'utilisateur.

Le montant réglé pour la prestation de livraison à domicile est défiscalisé à hauteur de 50%. Une attestation annuelle pour votre déclaration fiscale vous sera remise par le service comptable du CIAS.

\*\*\*\*\*

### **REVISION DU PRESENT CONTRAT**

Tout changement de situation modifiant les termes du présent contrat, du fait de l'utilisateur, du C.I.A.S. ou de l'organisme prenant en charge fera l'objet d'une révision de celui-ci et, par conséquent, d'une nouvelle rédaction soumise à signature des parties.

\*\*\*\*\*

### **CONDITIONS ET MODALITES DE RESILIATION OU DE SUSPENSION**

Le présent contrat cesse de plein droit :

- lorsque l'utilisateur ou son représentant décide d'interrompre la prestation (obligation de prévenir dans les délais) (1)
- en cas de décès de l'utilisateur (obligation de prévenir dans les délais) (1)

Le présent contrat sera suspendu de plein droit :

- lors de l'hospitalisation de l'utilisateur (obligation de prévenir dans les délais) (1)
- lors de vacances de l'utilisateur (obligation de prévenir dans les délais) (1)

(1) Consulter clause « participation financière »)

\*\*\*\*\*

Fait à Dourdan, le

Les signatures doivent être précédées de la mention « lu et approuvé »

L'utilisateur ou les utilisateurs,  
Ou son représentant légal

Les Enfants  
ou Membres de la  
famille

Le C.I.A.S.