

NOM	ADRESSE	TELEPHONE
MEDECIN TRAITANT :		
SPECIALISTES :		
.....		
.....		
.....		

ADMISSION

A titre payant

Type de logement souhaité :

T 1 Bis N° :

T 3

NATURE DES RESSOURCES	MONTANT
RETRAITES :
ORGANISMES	
ALLOCATION LOGEMENT (APL)
MONTANT TOTAL

RENSEIGNEMENTS DIVERS

S'il y a lieu : Nom et adresse du notaire :

Nom et adresse du tuteur, du curateur

Date de mise sous tutelle, sous curatelle

ADMISSION DANS L'ETABLISSEMENT

Date de prononciation de l'admission :

Date de signature du bail et de la remise du règlement intérieur :

Date d'entrée dans les lieux :

Numéro du logement occupé :

PIECES A FOURNIR

- **Le dossier de demande d'admission est à retirer au Centre Intercommunal d'Action Sociale de SARLAT-Périgord Noir, rue Stéphane HESSEL, le Colombier à Sarlat.**

- **Pour que la demande d'admission dans la résidence autonomie du Plantier soit prise en compte les pièces suivantes** doivent nécessairement être annexées :
 1. La photocopie du livret de famille ou d'une pièce d'identité,
 2. Une photo d'identité
 3. Les photocopies des justificatifs de ressources :
 4. Avis d'imposition des revenus de l'année antérieure concernant le demandeur
 5. Avis des derniers versements de pension ou retraite,
 6. Numéro d'allocataire CAF ou MSA,
 7. Carte d'invalidité,
 8. Notification d'attribution de l'allocation logement (éventuellement).
 9. Attestation du médecin traitant signifiant l'aptitude à la vie autonome.
 10. Les coordonnées de l'organisme tutélaire en cas de mesure de protection.

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION DU CIAS SPN

ADMISSION DANS L'ETABLISSEMENT

Date de prononciation de l'admission :

Date de signature du bail et de la remise du règlement intérieur :

Date d'entrée dans les lieux :

Numéro du logement occupé :