

DOSSIER D'INSCRIPTION RESIDENCE LA MARINIÈRE

JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Copie de la carte d'identité ou du passeport
- Copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition des deux dernières années
- RIB (Relevé d'Identité Bancaire)
- Grille d'autonomie à remplir, par le médecin traitant, pour chaque demandeur (**Annexe 1**)
- Si la personne est propriétaire : copie de l'acte de propriété
- Si le conjoint est décédé ou le séparé : copie du livret de famille

S'agit-il d'une demande pour le couple ? Oui Non

JUSTIFICATIFS A FOURNIR EN VUE D'UNE COMMISSION D'ATTRIBUTION DE LOGEMENT

- Si la personne est locataire : quittance de loyer, avec mention à jour, pension alimentaire etc.

PERSONNE(S) CONCERNEE(S) :

NOM(S) :
Prénom(s) :
NOM de jeune fille :
Date et lieu de naissance :
Situation de famille : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Concubin
Adresse du domicile actuel :
Code postal : Commune :
Vous êtes : <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Hébergé(e) à titre gratuit
Mesure de protection : Si vous relevez d'une mesure de protection juridique, cochez ci-dessous s'il s'agit : <input type="checkbox"/> d'une sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> d'une mesure de tutelle <input type="checkbox"/> d'une mesure de curatelle
Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la mesure :
Coordonnées téléphoniques :

MOTIVATION DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION :

- Etat de santé Rapprochement du centre-ville Logement inadapté Sécurité
- Décès du conjoint Ne souhaite plus vivre seul(e) Autre (à préciser) :

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET FAMILIAL :**Personne référente à contacter en priorité :**

NOM : Prénom :

Lien de parenté (ou autre) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Coordonnées téléphoniques :

En son absence, autre(s) personne(s) à contacter :

NOM : Prénom :

Lien de parenté (ou autre) :

Adresse:

Code postal : Commune :

Coordonnées téléphoniques :

En son absence, autre(s) personne(s) à contacter :

NOM : Prénom :

Lien de parenté (ou autre) :

Adresse:

Code postal : Commune :

Coordonnées téléphoniques :

Dossier d'inscription fait : à : le :

.....

Signature de(s) personne(s) concernée(s) :

NOM :

Prénom :

Signature :

NOM :

Prénom :

Signature :

Signature du représentant légal

(le cas échéant) :

NOM :

Prénom :

Qualité :

Signature :

Une fois le dossier dûment complété et signé, merci de l'envoyer ou de le déposer à :

ARC SUD BRETAGNE
Allée Raymond Le Duigou
56190 Muzillac

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées et utilisées par le Service Solidarité d'Arc Sud Bretagne afin de constituer le dossier d'inscriptions pour la Résidence services pour séniors « La Marinière » à Muzillac, ainsi qu'à des fins de statistiques et de pilotage du service. La base légale du traitement est l'intérêt légitime. Le Service Solidarité est le seul destinataire des données collectées. Elles seront conservées toute la durée de résidence de l'utilisateur. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander l'effacement de vos données, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données, vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à l'adresse suivante : dpd@arcsudbretagne.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.