

24 Place de la Halle au Blé  
61000 ALENCON  
Tél : 02 33 32 41 11

Date de la demande :

# DEMANDE D'ENTRÉE EN RÉSIDENCE AUTONOMIE



Résidence Soleil d'automne



Résidence Clair Matin

## Choix de l'établissement (1) :

(1) Cocher la case correspondante, si le choix se porte sur les deux résidences, numéroter par ordre de priorité

Résidence Soleil d'Automne   
15 rue Jullien  
61000 Alençon  
Tél : 02 33 80 87 46

Résidence Clair Matin   
14 rue de Vicques  
61000 Alençon  
Tél : 02 33 29 49 85

L'admission dans ces établissements est prononcée par la Direction après passage en commission d'attribution des logements qui a pour mission d'étudier les dossiers et de valider les demandes d'inscription.

Les résidences autonomie ont pour mission d'accueillir des personnes retraitées âgées de 60 ans et plus (sauf dérogation exceptionnelle validée par le Conseil d'Administration du CCAS) valides et autonomes afin de répondre au besoin de sécurité, de rupture de l'isolement, de confort et/ou de prévention de la dépendance. Il assure les services suivants : hébergement, restauration, animation, accompagnement individualisé et sécurité.

L'établissement répond aux normes pour l'attribution de l'Allocation Personnalisée au Logement (APL), et permet aux résidents qui remplissent les conditions d'attribution d'en bénéficier.

## Ce dossier est à déposer :

Soit sur place : À l'accueil des résidences Autonomie Ou au Centre Communale d'Action Sociale

Soit par courriel : [accueil-ccas@ville-alencon.fr](mailto:accueil-ccas@ville-alencon.fr)

## INFORMATION CONCERNANT LE DEMANDEUR

Si la demande concerne un couple : remplir le formulaire pour chaque membre du couple

### État civil de la personne :

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Dépt : \_\_\_\_

Situation familiale : Célibataire  - Marié(e)  - Veuf(ve)  - Divorcé(e)  - Séparé(e)  - Pacsé (e)

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre d'enfants : \_\_\_\_\_

Médecin Traitant : \_\_\_\_\_

Profession antérieure : \_\_\_\_\_

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 

### Droits sociaux :

Aide sociale : oui  non

Protection juridique : oui  non  si oui, laquelle \_\_\_\_\_

Coordonnées du mandataire : \_\_\_\_\_

Aide personnalisé à l'autonomie (APA) : oui  non  Demande en cours  faite le : \_\_\_\_\_

Allocation logement (APL) : oui  non  Demande en cours  faite le : \_\_\_\_\_

### Motif de la demande :

- Besoin d'un logement adapté et sécurisé  Rapprochement familial  
 Besoin de lien social, animation  Besoin de soutien et d'aide dans la vie quotidienne  
 Sortie hospitalisation ou centre de convalescence  
 Autre : Préciser \_\_\_\_\_

### Situation de la personne concernée à la date de la demande :

- A son domicile  chez ses enfants/ proches  
 En résidence autonomie\*  Établissement de santé\*

(\*) Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Propriétaire       Locataire  (une entrée en résidence autonomie réduit le préavis à 1 mois)

Date d'entrée souhaitée :

Immédiate     Dans les 6 mois suivant la demande     échéance plus lointaine

Votre projet de vie en résidence autonomie

Le lien social  - la sécurité  - les repas  - les animations  - l'accompagnement

Pourquoi souhaitez-vous entrer en résidence :

---

---

---

## RESSOURCES

Vos ressources (Montant mensuel)	Demandeur	Co - Demandeur
Retraite Principale		
Retraites Complémentaires		
Allocation de Solidarité personne âgée « ASPA »		
Pension d'invalidité		
Rentes (accident du travail ou autre)		
Pension de guerre		
ALS OU APL		
Autre ressources (à préciser)		

# RÉSEAUX DE SOLIDARITÉ

**1/** NOM : ..... PRÉNOM : ..... Tél : .....

Adresse : .....

Ville : .....

✉ Adresse mail :

**Lien de parenté** : Enfant / Petit Enfant / Frère / Sœur / Voisin / Famille / Autre (.....)

**2/** NOM : ..... PRÉNOM : ..... Tél : .....

Adresse : .....

Ville : .....

✉ Adresse mail :

**Lien de parenté** : Enfant / Petit Enfant / Frère / Sœur / Voisin / Famille / Autre (.....)

**3/** NOM : ..... PRÉNOM : ..... Tél : .....

Adresse : .....

Ville : .....

✉ Adresse mail :

**Lien de parenté** : Enfant / Petit Enfant / Frère / Sœur / Voisin / Famille / Autre (.....)

**4/** NOM : ..... PRÉNOM : ..... Tél : .....

Adresse : .....

Ville : .....

✉ Adresse mail :

**Lien de parenté** : Enfant / Petit Enfant / Frère / Sœur / Voisin / Famille / Autre (.....)

Je soussigné ( e ), **M** \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à prévenir l'établissement de toutes modifications de situation ou d'annulation de dossier.

**Date** :        /        /        **signature** :

## TARIFS

### Logements (au 1<sup>er</sup> janvier)

(T2 - réservé en priorité au couple)

Charges comprises : eau – chauffage- ordures ménagères- système de téléassistance

#### Résidence Soleil d'automne

Studio : de 618.88 € à 640.56 € (32m2)

T2 : de 676.33 € à 692.59 € (43m2)

#### Résidence Clair Matin

Studio : 396.21 € (32m2)

T2 : 521.21 € (52m2 avec cave)

### Restauration (au 1<sup>er</sup> juillet)

Ouvert le midi du lundi au vendredi

Plafond de ressources Personne seule	Plafond de ressources Couple	Tarif
1 <sup>ère</sup> tranche : de 0 € à 1013 €	1 <sup>ère</sup> tranche : de 0€ à 1572 €	7.24 €
2 <sup>ème</sup> tranche : de 1014€ à 1399 €	2 <sup>ème</sup> tranche : de 1572€ à 2099 €	7.64 €
3 <sup>ème</sup> tranche : de 1400 € et +	3 <sup>ème</sup> tranche : 2100 € et plus	8.04 €
Retraité non Alençonnais		8.40 €
Tarif invité		13.61 €