



Tel : 06 24 85 44 40 et 06 75 08 23 81

Mail : residence.fontberland@gmail.com

Web : <http://Residence-Fontberland.fr>

Dossier de demande d'admission

Nom d'usage : M.....

Prénom :

Nom d'usage : Mme.....

Nom de naissance :

Prénom :

Date du dépôt de dossier :

Les renseignements inscrits sur ce dossier resteront confidentiels,
pour un usage exclusif à la Résidence-services le Fontberland.

Ce dossier est une inscription sur une liste d'attente et son dépôt n'est pas une admission.

État civil de Madame :

Nom :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : date d'arrivée en France pour les étrangers :

N° d'immatriculation :

Situation familiale :

Célibataire ☐ Marié (e) ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé (e) ☐ Séparé (e) ☐ Vie maritale ☐

Nombre d'enfants :

Adresse actuelle :

Depuis quand habitez-vous cette adresse :

Êtes-vous : Propriétaire ☐ Locataire ☐

Téléphone fixe : et portable :

Adresse mail :

Différentes professions exercées :

État civil de Monsieur :

Nom :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : date d'arrivée en France pour les étrangers :

N° d'immatriculation :

Situation familiale :

Célibataire ☐ Marié (e) ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcé (e) ☐ Séparé (e) ☐ Vie maritale ☐

Nombre d'enfants :

Adresse actuelle :

Depuis quand habitez-vous cette adresse :

Êtes-vous : Propriétaire ☐ Locataire ☐

Téléphone fixe : et portable :

Adresse mail :

Différentes professions exercées :

Coordonnées des personnes à contacter au sujet de cette demande si ce n'est la personne concernée:

Civilité : Madame ☐ Monsieur ☐

Nom de naissance et d'usage:

Prénoms :

Adresse :

Téléphone fixe :

et portable :

Adresse mail :

Lien de parenté ou de relation avec la personne concernée :

Mesure de protection juridique : oui ☐ non ☐ en cours ☐

Si oui, laquelle : Tutelle ☐ Curatelle ☐ Sauvegarde de justice ☐ Mandat de protection future ☐

État Civil du Représentant Légal :

Motif de la demande d'admission:

Composition de la famille :

Nom de naissance et d'usage : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ et portable : _____

Lien de parenté : _____

Situation familiale : _____

Profession : _____

XX

Nom de naissance et d'usage : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ et portable : _____

Lien de parenté : _____

Situation familiale : _____

Profession : _____

XX

Nom de naissance et d'usage : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ et portable : _____

Lien de parenté : _____

Situation familiale : _____

Profession : _____

Composition de la famille :

Nom de naissance et d'usage : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ et portable : _____

Lien de parenté : _____

Situation familiale : _____

Profession : _____

XX

Nom de naissance et d'usage : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ et portable : _____

Lien de parenté : _____

Situation familiale : _____

Profession : _____

XX

Nom de naissance et d'usage : _____

Prénoms : _____

Date et lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ et portable : _____

Lien de parenté : _____

Situation familiale : _____

Profession : _____

Situation financière de Madame :

Comment la personne concernée pense-t-elle financer ses frais de séjour ?

Seule ☐

Avec l'aide d'un ou plusieurs tiers ☐

Caisse d'assurance maladie : _____

Adresse : _____

Mutuelle et numéro : _____

Adresse : _____

Caisse de retraite principale: _____

Adresse : _____

Caisse de retraite complémentaire: _____

Adresse : _____

Caisse de retraite complémentaire: _____

Adresse : _____

Caisse de retraite complémentaire: _____

Adresse : _____

Caisse de retraite complémentaire: _____

Adresse : _____

Aide sociale à l'hébergement : oui ☐ non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Allocation logement (APL/ALS) : oui ☐ non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Allocation personnalisée à l'autonomie : oui ☐ non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Allocation compensatrice pour tierce personne : oui ☐ non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Ressources mensuelles de Madame :

	Organismes	Montant
Retraite principale		
Retraite complémentaire		
Retraite complémentaire		
Retraite complémentaire		
Pension de réversion		
Pension alimentaire		
Pension invalidité		
Rente		
Allocation Adulte Handicapé		
Allocation spéciale vieillesse		
Majoration tierce personne		
Revenu foncier		
Revenu du capital placé		
Allocation logement		
Allocation Personnalisée d'Autonomie		
Prestation de Compensation du Handicap		
Revenus locatifs		
Revenus boursiers		
Autres		
Total		

Commentaires :

Situation financière de Monsieur :

Comment la personne concernée pense-t-elle financer ses frais de séjour ?

Seule ☐

Avec l'aide d'un ou plusieurs tiers ☐

Caisse d'assurance maladie : _____

Adresse : _____

Mutuelle et numéro : _____

Adresse : _____

Caisse de retraite principale: _____

Adresse : _____

Caisse de retraite complémentaire: _____

Adresse : _____

Caisse de retraite complémentaire: _____

Adresse : _____

Caisse de retraite complémentaire: _____

Adresse : _____

Caisse de retraite complémentaire: _____

Adresse : _____

Aide sociale à l'hébergement : oui ☐ non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Allocation logement (APL/ALS) : oui ☐ non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Allocation personnalisée à l'autonomie : oui ☐ non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Allocation compensatrice pour tierce personne : oui ☐ non ☐ Demande en cours envisagée ☐

Ressources mensuelles de Monsieur :

	Organismes	Montant
Retraite principale		
Retraite complémentaire		
Retraite complémentaire		
Retraite complémentaire		
Pension de réversion		
Pension alimentaire		
Pension invalidité		
Rente		
Allocation Adulte Handicapé		
Allocation spéciale vieillesse		
Majoration tierce personne		
Revenu foncier		
Revenu du capital placé		
Allocation logement		
Allocation Personnalisée d'Autonomie		
Prestation de Compensation du Handicap		
Revenus locatifs		
Revenus boursiers		
Autres		
Total		

Commentaires :

Date d'entrée souhaitée : immédiat ☐ dans les 6 mois ☐ échéance plus lointaine ☐

Date de la demande : _____

Signature de la personne concernée ou de son représentant légal :



Ce dossier doit être compléter des photocopies des pièces justificatives :

- Carte d'identité,
 - Livret de famille,
 - Dernier avis d'imposition ou de non imposition,
 - Justificatifs de pensions,
 - Attestation de la carte vitale,
 - Carte de la mutuelle,
 - Ordonnance du tribunal en cas de protection judiciaire,
 - RIB,
 - Photo récente.
-
- Chèque de 75€ pour frais de dossier (100€ pour un couple).

Au moment de l'entrée, des documents justificatifs complémentaires peuvent vous être demandé.