



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

Mail : résidence.fontberland@gmail.com

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

Dossier de demande d'admission

Nom d'usage :

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

Civilité : Madame ☐ 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 :

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 : _____

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 :

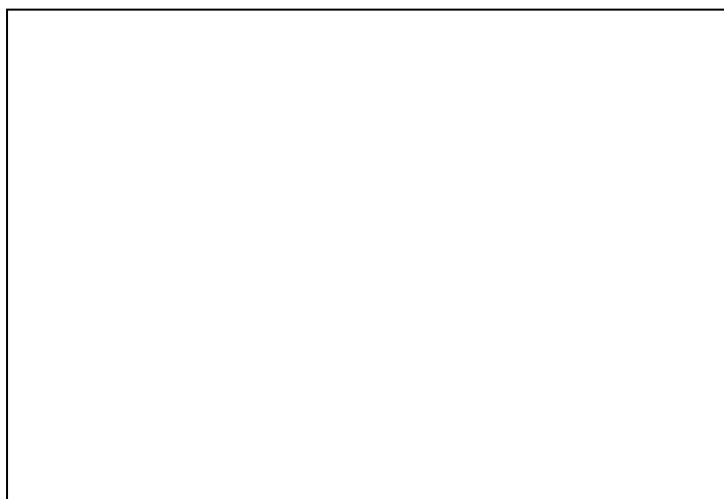
Retraite principale	
Retraite complémentaire	
Retraite complémentaire	
Retraite complémentaire	
Pension de réversion	
Pension alimentaire	
Pension invalidité	
Rente	
Allocation Adulte Handicapé	
Allocation spéciale vieillesse	
Majoration tierce personne	
Revenu foncier	
Revenu du capital placé	
Allocation 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.

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