



Pôle Seniors

CCAS

6, rue Sainte Anne

54300 LUNÉVILLE

03-83-76-02-90

RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception du dossier :

Dossier complet le :

DOSSIER D'INSCRIPTION EN RÉSIDENCE AUTONOMIE

NOM(S) Prénom(s) du/des demandeur(s) :

Mme

Mr

Souhait de la résidence et souhait de logement (merci de cocher)

☐ **RÉSIDENCE MENIL**

☐	T1 avec balcon – 32 m ²
☐	T1 sans balcon – 37 m ²
☐	T1 adapté Personne à mobilité réduite – 37 m ² rez-de-chaussée
☐	T2 avec balcon – 60 m ²
☐	T3 avec balcon – 71 m ²

☐ **RÉSIDENCE BOFFRAND**

☐	T1 bis – 33 m ²
☐	T2 – 60 m ²

☐ **RÉSIDENCE ST JACQUES**

VOTRE IDENTITÉ :

PHOTO

PHOTO

	MADAME	MONSIEUR
NOM		
PRÉNOM		
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE POSTALE		
ADRESSE MAIL		
TÉLÉPHONE		
NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE		

Situation familiale (barrer la mention inutile) :

Marié(é) / Veuf(ve), / Célibataire / Divorcé(e)

Depuis le

Votre lieu de résidence actuel, êtes-vous (barrer la mention inutile) :

Propriétaire / Locataire
Avec préavis / Sans préavis

Coordonnées du médecin traitant :

	MADAME	MONSIEUR
NOM PRÉNOM		
ADRESSE		
TÉLÉPHONE		

Nom(s), prénom(s) et adresse(s) de vos enfants :

	NOM PRÉNOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE	MAIL	ETES VOUS EN CONTACT ?
ENFANT 1					
ENFANT 2					
ENFANT 3					
ENFANT 4					
ENFANT 5					
ENFANT 6					
ENFANT 7					

Renseignements concernant la **personne référente** que vous souhaiteriez nommer si un logement en résidence autonomie vous était attribué :

(Il s'agit de la 1^{ère} personne que la résidence contacterait si vous rencontriez des difficultés, si vous étiez hospitalisé(es) ou en cas de décès.)

	RÉFÉRENT DE MADAME	RÉFÉRENT DE MONSIEUR
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
TELEPHONE		
ADRESSE MAIL		

VOS DROITS ET VOS BESOINS

Etes-vous sous tutelle ou curatelle ? Si oui notez ci-dessous les coordonnées de cette personne.

Nom, prénom, adresse, numéro de téléphone :

Avez-vous un notaire ?

OUI ☐

NON ☐

Si oui quelles sont ses coordonnées ?

Avez-vous un contrat d'obsèques ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, dans quelle compagnie de pompes funèbres ?
--

Percevez – vous l’**Aide Personnalisée au Logement (APL)**

Ou une **Allocation Logement (AL)** ?

OUI ☐

NON ☐

Numéro d’allocataire CAF ou MSA :

Souffrez- vous d’un handicap reconnu ?

OUI ☐

NON ☐

Si oui, le(s)quel(s) :

Avez-vous une carte d’invalidité ?

OUI ☐

NON ☐

Si oui quel taux d’invalidité ?

Percevez - vous l’**Allocation Personnalisée d’Autonomie (APA)** ?

OUI ☐

NON ☐

Avez - vous une aide-ménagère (courses ou ménage) ?

OUI ☐

NON ☐

Si oui, combien d’heures par semaine ?

Avez-vous une aide à la toilette ?

OUI ☐

NON ☐

A quel rythme ?

Une fois par semaine

Tous les jours

Autre rythme :

De quelle association cette personne fait-elle partie (ADMR, ADAPA, Age d’or, O2 ...) ?

Avez-vous besoin de soins infirmiers à domicile ?

OUI ☐

NON ☐

Si oui, le(s)quel(s) :

Quel est le nom de votre cabinet infirmier ?

Nom, prénom, adresse, téléphone :

Suivez-vous un traitement pour une maladie Chronique ?

OUI ☐

NON ☐

Pour quel maladie (facultatif)

Avez-vous des difficultés de mobilité ? Si oui lesquelles ?

Préparez – vous vous-même vos repas ?

OUI ☐

NON ☐

Prendriez-vous vos repas en salle de restauration ?

OUI ☐

NON ☐

Pensez-vous participer aux actions collectives de prévention de la perte d'autonomie (ateliers mémoire, nutrition, prévention des chutes, conférences santé, ateliers de loisirs créatifs ...)

OUI ☐

NON ☐

VOTRE DEMANDE :

Comment avez-vous eu connaissance de l'existence des résidences autonomie ?

Vous sollicitez votre entrée en résidence autonomie. Est-ce votre choix ?

OUI ☐

NON ☐

Si non, pourquoi faites-vous cette demande de logement ?

Décrivez vos motivations, le contexte pour lesquels vous sollicitez votre entrée en résidence autonomie ?

Quelles sont vos attentes sur votre vie future en résidence autonomie ? Celles de votre accompagnants ?



Pôle Seniors

CCAS - 6, rue Sainte Anne - 54300 LUNEVILLE
03.83.76.02.90 / accueil-ccas@mairie-luneville.fr

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A CE DOSSIER POUR CHAQUE DEMANDEUR :

IDENTITE :

- ✓ Copie de la carte nationale d'identité (recto / verso)
- ✓ Copie de la carte de séjour pour les étrangers (recto / verso)
- ✓ Copie du livret de famille
- ✓ Copie du jugement de mesure de protection (si concerné)
- ✓ Une photo d'identité pour chaque demandeur

AUTONOMIE :

- ✓ Les responsables des résidences vous transmettront la liste des organismes compétents pour que vous preniez rendez-vous pour l'évaluation d'entrée de votre autonomie
- ✓ Copie du plan d'aide APA (si concerné)
- ✓ Copie du Plan d'Accompagnement Personnalisé versé par votre Caisse de retraite et / ou votre mutuelle (si concerné)

REGIME GENERAL :

- ✓ Copie de l'attestation de Sécurité Sociale
- ✓ Copie de la carte vitale ou CMU

RESSOURCES :

- ✓ Copie du dernier avis d'imposition / non-imposition
- ✓ Copie des justificatifs de ressources des trois derniers mois (si salarié)
- ✓ Copie de la dernière quittance de loyer (pour les locataires)
- ✓ Copie des notifications de pensions ou autres revenus (à demander aux organismes dont vous êtes bénéficiaires)
- ✓ Relevé d'identité bancaire

Le CCAS de Lunéville, représenté par sa Présidente, vous informe que vos données personnelles font l'objet d'un traitement. Les destinataires de ces données sont, en tant que de besoin, les services émetteurs du présent courrier, les autres services susceptibles d'intervenir conjointement avec eux et les sociétés de nos logiciels informatiques si une assistance est nécessaire.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » modifiée ainsi qu'aux dispositions du Règlement UE 2016/679 « RGPD », vous bénéficiez du droit d'accès sur vos données ainsi que, selon les traitements, des droits de modification, d'effacement, d'opposition et de portabilité.

Si vous souhaitez des précisions sur l'usage de vos données, la durée de leur conservation, vos droits et comment les exercer, ou pour toute autre interrogation, n'hésitez pas à appeler la référente RGPD du CCAS au 03.83.76.02.98. Vous pouvez également consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/> ou contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité via le formulaire de contact suivant : <https://www.agirhe.cdg54.fr/TDB/rgpd.aspx>