

FONDATION SAINT-JOSEPH

MAISON SAINT-JOSEPH
6, RUE DE L'ÉGLISE
67420 SAALES

☎ 03 88 97 70 67
✉ maison.saint.joseph@orange.fr

Contrat de séjour EHPAD- UVP

DC-AD-01 / **Annexe 1**/ Version 0/ Applicable le 01-01-26/ 2 pages

« Liste des pièces à fournir »

- ☐ Dossier administratif complété
- ☐ Mandat de prélèvement complété avec un RIB
- ☐ Copie complète du livret de famille ou extrait d'acte de naissance pour les personnes célibataires
- ☐ Copie d'une pièce d'identité avec photo
- ☐ Adresse complète et téléphone de tous les enfants
- ☐ Copie de la carte d'ancien combattant
- ☐ Copie du jugement de tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, Habilitation coordonnées du tuteur/curateur familiale et
- ☐ Copie des volontés obsèques, concession ... *(utilisé en cas d'absence prolongée de la famille)*
- ☐ Carte vitale et attestation de droits d'assuré(e) social(e)
- ☐ Copie de la carte de mutuelle (à fournir tous les ans)
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile (à fournir tous les ans)

PENSIONS ET ALLOCATIONS

- ☐ Copie de la carte d'invalidité
- ☐ Copie de la notification d'allocation logement
- ☐ Copie de la décision d'Allocation Personnalisée d'Autonomie
- ☐ Justificatifs des retraites et autres ressources
- ☐ Copie du dernier avis d'imposition, de non-imposition et de la dernière déclaration de revenus
- ☐ Copie du dernier relevé des taxes foncières (bâti et non bâti)
- ☐ Copie de tous les éléments déclaratifs relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur les déclarations d'impôts
- ☐ Attestation sur l'honneur selon laquelle le ou la résident(e) ne perçoit pas l'**Allocation Compensatrice pour Tierce Personne**, la **Majoration pour Tierce Personne**, la **Prestation de Compensation du Handicap**
- ☐ Copie de la synthèse d'/des assurances vie
- ☐ Les trois derniers relevés de compte bancaire du ou de la résident(e)

RÉSIDENTS HÉBERGÉS À TITRE PAYANT

- ☐ Engagement de paiement
- ☐ Hospitalisation à l'extérieur-conservation ou non de la chambre

RÉSIDENTS HÉBERGÉS AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

- ☐ Engagement de paiement au titre de l'aide sociale
- ☐ Dossier de demande d'aide sociale complété