FICHE DE PROVISION AUX FRAIS D'HEBERGEMENT

Dans l'attente d'une prise en charge à l'aide sociale

A compléter par le bénéficiaire ou son représentant légal

Pour la période du _____ au _____

INFORMATION DU RÉSIDENT

NOM et Prénom du l'usager concerné :.....
Né(e) le : .....
Résident de l'établissement : .....
Date d'entrée en établissement :.....
Date de demande de prise en charge par l'Aide Sociale :.....

RESSOURCES PERCUES (Provision)

NATURE	PERIODE	MONTANT
SOUS TOTAL (A)		

AUTRE RESSOURCES

NATURE	PERIODE	MONTANT
APL		
Autres		
SOUS TOTAL (B)		

CHARGE DEDUCTIBLE

NATURE	PERIODE	MONTANT
Argent de poche - *10% du sous total A* - *Minimum 121,00 €*		
Mutuelle - *Maximum 119.00 €*		
Frais de tutelle		
SOUS TOTAL (C)		

TOTAL (D=A+B-C)		

❑ Je certifie la somme exacte des ressources déclarées sur ce présent état

PAIEMENT

❑ Virement ❑ Chèque ❑ Espèce

❑ Je m'engage à verser mensuellement les montants des ressources dues à l'établissement

Date versement prévu : _____Date versement effectif : _____

Fait le : .....

NOM Prénom, signature du bénéficiaire ou de son représentant légal :