


DOSSIER DE DEMANDE D'ENTRÉE DANS LA RESIDENCE KALIA HABITAT



LES HABITATS KALIA, chez soi et en compagnie



Vivre dans une résidence séniors offre des avantages, sur le plan pratique et humain : ouverture sur le quartier, proximité des commerces, présence d'un facilitateur de vie, petits travaux assurés, animations variées...

Et surtout, rempart contre la solitude avec la liberté de choisir selon ses envies : être tranquille chez soi ou partager des moments de loisirs avec ses voisins.

Le plus important, vivre dans un logement adapté au bien vieillir et en toute sérénité grâce à la domotique.

Deux conditions suffisent pour s'installer dans un habitat Kalia: être autonome et avoir atteint l'âge de la retraite ou personnes ayant une reconnaissance de la MDPH – (Maison départementale des personnes handicapées).

Renseignement Isabelle : 06 77 42 81 32

isabelle.vuillemin@kalia-habitat.fr



RESERVE AU SERVICE ADMINISTRATIF

N° de dossier : _____

DOSSIER ADMINISTRATIF**ETAT CIVIL DE LA OU DES PERSONNE(S) SOUHAITANT ENTRER EN RESIDENCE****DEMANDEUR 1**Civilité : Monsieur MadameNom de naissance : _____
(Suivi, s'il y a lieu du nom d'usage)

Prénom(s) : _____

Date de naissance : -----/-----/-----

Lieu de naissance : _____

Pays ou département : _____

N° de sécurité sociale : -----/-----/-----/-----/-----/-----/-----

N° CAF : _____

DEMANDEUR 2**SI COUPLE :**Civilité : Monsieur Madame

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : -----/-----/-----

Lieu de naissance : _____

Pays ou département : _____

N° de sécurité sociale : -----/-----/-----/-----/-----/-----/-----

N° CAF (si différent) : _____

SITUATION FAMILIALE

- Célibataire Vit maritalement Pacsé(e) Marié(e)
 Veuf (ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune/ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

E-mail : _____

**MOTIF(S) DE VOTRE DEMANDE D'ENTREE SUR UNE RESIDENCE MUNICIPALE
(FACULTATIF)**

- Rapprochement familial ou amical
 Logement actuel inadapté
 Isolement
 Autre (à préciser) : _____

Date d'entrée souhaitée (sous réserve de disponibilité) : _____

Comment avez-vous connu nos résidences ?

- Par bouche à oreille
 Participation à des activités
 Par la Maison des aînés
 Par le site Internet de la Ville
 Autre (à préciser) : _____

DOSSIER DE DEMANDE D'ENTREE EN RESIDENCE SENIORS

Nom et prénom(s) de la personne remplissant le dossier si différent :

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune/ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

E-mail : _____

Lien avec la personne concernée : _____



Nous vous invitons à visiter le ou les établissements de votre choix, préalablement au dépôt du dossier. Nous vous conseillons de prendre rendez-vous auprès d'Isabelle Tél. 06 77 42 81 32 -

COORDONNEES DES PROCHES

Nom – Prénom - Adresse	Lien de parenté	Téléphone	Mail

DECLARATION DE RESSOURCES

CATEGORIES DE RESSOURCES (pensions, retraites complémentaires, autres retraites)	Montant mensuel de la retraite de l'année en cours	Autres montants	
		Périodicité	Montant
CARSAT (anciennement CRAM)			
RETRAITES COMPLEMENTAIRES			
AUTRES RESSOURCES (rentes, etc.)			
TOTAL REVENUS ET VERSEMENTS	€		€

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

oui non en cours

Si oui laquelle :

Sauvegarde de justice Curatelle Curatelle renforcée
 Tutelle Mandat de protection future

Si oui, coordonnées de la personne qui assure la protection juridique :

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune/ville : _____

AUTONOMIE

APA (**A**llocation **P**ersonnalis**é** d'**A**utonomie)

Percevez-vous une prestation :

oui non en cours d'étude

Si oui : depuis quelle date : -----/-----/-----

Quel est le GIR (**G**roupe **I**so-**R**essources de 1 à 4) indiqué dans votre « plan d'aide » : _____

Si l'APA est versée transmettre **impérativement le plan d'aide détaillé**.

Carte Mobilité Inclusion (CMI)

Disposez-vous d'une CMI « Invalidité ou carte d'invalidité » ?

oui non

SIGNATURES



Précédée de la mention manuscrite :

« Lu et approuvé »

Date..... / /

de la ou des personne(s) concernée(s) par cette demande :

de la personne ayant rempli le dossier :

JUSTIFICATIFS À FOURNIR IMPERATIVEMENT

CE DOSSIER DOIT ETRE ACCOMPAGNE DE LA PHOTOCOPIE DES PIECES JUSTIFCATIVES SUIVANTES :

- Soit les justificatifs des pensions perçues sur une année (attestation de versement ou attestation fiscale des caisses de retraites), soit la déclaration d'impôts pré-remplie (complète),
- Justificatifs d'autres revenus réguliers,
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition (complet),
- Pièce d'identité (recto verso),
- Dernière quittance de loyer ou taxe foncière si vous êtes propriétaire,
- Si vous faites l'objet d'une mesure de tutelle ou de curatelle, justificatif de cette mesure,
- Si vous percevez l'APA (**A**llocation **P**ersonnalis**é** d'**A**utonomie), copie du plan d'aide détaillé, qui vous a été adressé
- Si vous êtes titulaire d'une CMI (**C**arte **M**obilité **I**nclusion) mention Invalidité ou d'une carte d'invalidité, copie de la carte,
- Un relevé d'identité bancaire au format IBAN, pour mettre en place le prélèvement automatique,

Utilisation des données

Les informations personnelles requises dans ce formulaire vous sont demandées afin :

- ⇒ de pouvoir effectuer l'inscription au sein des résidences Kalia,*
- ⇒ d'assurer le suivi administratif tout au long de votre séjour,*
- ⇒ d'établir la facturation.*

Elles peuvent également être utilisées pour vous transmettre des informations sur l'offre municipale à destination des séniors

La société Kalia Gestion est responsable de l'utilisation des informations personnelles recueillies dans ce formulaire d'inscription. Vous avez le droit d'en demander l'accès ou la rectification auprès de la Direction, ou de vous opposer à leur utilisation pour motif légitime. Elles font l'objet d'un traitement informatisé et sont conservées le temps de la présence de la personne en résidence et au plus tard pendant 2 ans après son départ.