



**C.C.A.S.**  
Centre Communal d'Action Sociale

## FICHE D'INSCRIPTION – PORTAGE DES REPAS A DOMICILE

Date de début : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Date de fin : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

### ETAT CIVIL

Madame (Nom) .....

Monsieur (Nom) .....

Prénoms .....

Prénoms .....

Née le .....

Né le .....

Adresse .....

Téléphone fixe .....

Portable .....

Profession ou activité .....

Profession ou activité .....

### SITUATION DE FAMILLE

#### Madame

- ☐ Mariée, PACS, union libre    ☐ Célibataire  
☐ Divorcée, séparée    ☐ Veuve

#### Monsieur

- ☐ Marié, PACS, union libre    ☐ Célibataire  
☐ Divorcé, séparé    ☐ Veuf

### ENFANTS A CHARGE

Nom .....

Nom .....

Prénoms .....

Prénoms .....

Né(e) le .....

Né(e) le .....

## RESSOURCES

	<b>Madame</b> <b>(Montant mensuel)</b>	<b>Monsieur</b> <b>(Montant mensuel)</b>	<b>Autres personnes</b> <b>(Montant mensuel)</b>
<b>Salaires</b>			
<b>Pension de retraites</b>			
<b>Retraite complémentaire</b>			
<b>Minimum vieillesse</b>			
<b>Indemnités journalières</b>			
<b>Complément de salaire si maladie</b>			
<b>Allocations Familiales</b>			
<b>Revenu de Solidarité Active</b>			
<b>Allocation de Soutien Familial</b>			
<b>Complément familial</b>			
<b>Pension alimentaire</b>			
<b>Prestation d'Accueil du Jeune Enfant</b>			
<b>Complément de libre choix d'activité</b>			
<b>Allocation aux Adultes Handicapés</b>			
<b>Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé</b>			
<b>Pension d'invalidité</b>			
<b>Rente accident du travail</b>			
<b>Autres (précisez)</b>			

## FREQUENCE ET NOMBRE DES REPAS

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Jours fériés
Midi								

## NATURE DES REPAS

☐ Normal

☐ Sans sel

☐ Sans sucre

☐ Sans sel et sans sucre

## Personnes à contacter en cas d'urgence

<p>Nom .....</p> <p>Prénom .....</p> <p>Adresse .....</p> <p>Tél. fixe .....</p> <p>Portable .....</p> <p>Email .....</p> <p>Lien de parenté .....</p> <p>Aidant familial :    oui <input type="checkbox"/>       non <input type="checkbox"/></p>	<p>Nom .....</p> <p>Prénom .....</p> <p>Adresse .....</p> <p>Tél. fixe .....</p> <p>Portable .....</p> <p>Email .....</p> <p>Lien de parenté .....</p> <p>Aidant familial :    oui <input type="checkbox"/>       non <input type="checkbox"/></p>
--	--

Madame ..... et/ou Monsieur .....

Déclare(nt) :

- L'exactitude des éléments ci-dessus,
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les conditions,

S'engage(nt) à en régler le prix

(tarif en vigueur au 27 février 2024 selon Délibération du Conseil d'Administration du CCAS n° 202402DECC02)

Fait à .....

Date .....

## SIGNATURE

Madame

Monsieur

*Données personnelles : pour en savoir plus sur le traitement de vos données personnelles (RGPD), veuillez consulter la page 3 du règlement intérieur qui vous a été remis lors de votre inscription.*

## PIECES A FOURNIR

### Pour tous les demandeurs :

- ☐ Pièce d'identité (CNI, passeport ou titre de séjour en cours de validité)
- ☐ Livret de famille (si enfant.s à charge)
- ☐ Jugement de mise sous protection le cas échéant

### Pour les personnes retraitées :

- ☐ Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Ou ☐ Le relevé annuel des Caisses de retraite

### Pour les personnes de moins de 67 ans, handicapées ou en incapacité temporaire :

- ☐ Justificatifs des ressources sur les 3 derniers mois (salaire, CAF, IJ, invalidité, ...)
- ☐ Dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- ☐ Notification de la MDPH pour les personnes handicapées
- ☐ Certificat médical pour les personnes en incapacité temporaire