



DOSSIER DE DEMANDE

RÉSIDENCE HABITAT INCLUSIF d'AUSSAC-VADALLE DU VERGER

Demande à retourner complétée, datée et signée à l'adresse suivante :

Monsieur le Maire
Mairie – 61 rue de la République
16560 Aussac-Vadalle

Les critères d'admission sont les suivants :

- avoir un niveau de perte d'autonomie évalué au maximum en GIR 5 ou 6.
- avoir plus de 65 ans,
- remplir les conditions d'octroi de logements sociaux "PLS"

Si un couple entre en même temps dans la résidence, les deux membres doivent remplir ces critères d'admission.

Cadre réservé au service administratif

- Remis le 06/03/2025 - 

Vu le 11/03/2025 -
- domicilié à Tourriers
- Son fils habite à St-Angé
Mais le bail à Tourriers
est au nom de son nom, le 1^{er} de l'entrée à la RS de M^{re} REY.

- visite du logement 05/2025.

- tel 12/05/25 = date de preavis ? fin juin.

RENSEIGNEMENTS

Madame ☒ Monsieur ☐

Nom : REY

Prénom : Michèle

Né(e) le : 24/10/1946 à HANBEUGE

Nationalité française ☒ Union européenne ☐ Hors Union européenne ☐

Adresse : 51 route de Paris

Code postale : 16 560

Ville : TOURRIERS

Téléphone fixe :

Téléphone portable : 06.76.83.8453

Adresse e-mail (à renseigner en lettres capitales) :

.....PAINLEVER.....@GMAIL.COM.....

Situation familiale :

Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☒ Séparé(e) ☐

Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Veuf/veuve ☐

Mesure de protection juridique : Oui ☐ Non ☒ en cours ☐

Si oui, laquelle :

Tutelle ☐ Curatelle ☐

Sauvegarde de justice ☐ Mandat de protection future ☐

Avez-vous des enfants ? : Oui ☒ Non ☐

Si oui, merci de renseigner le tableau ci-dessous :

Nom	Prénom	Adresse complète	Téléphone	e-mail
VAN DEN BROECK	Claye	2 Impasse des Lavandes 16230 ST ANGEAU	05 24 18 85 17	claye40@gmail.com
VAN DEN BROECK	Ludovic	Rue de la Relande MONTREAL LAQUE H4Y 6G0	06 26 61 55 67	ludovic.vandenhroek @brico2.fr

Les appartements sont loués non meublés :

Date d'entrée souhaitée : dès que possible - 1^{er} Juillet 2025

Êtes vous bénéficiaire de l'APL (Aide personnalisée au logement) ?

Oui ☐ Non ☒

Êtes vous bénéficiaire de l'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie) ?

Oui ☐ Non ☒ instruction en cours ☐

Contexte et motif de la demande :

.....

.....

.....

.....

.....

Afin de mieux vous connaître et favoriser la qualité de vie au sein de la résidence, pouvez-vous nous préciser quels sont vos loisirs préférés, passions, passe-temps ?

Marche, crochet, Jardinier fleurs, peinture diamant
PUZZLE

.....

.....

.....

Personnes à contacter en cas de besoin :

1/ Nom : VAN DEN BROECK Prénom : Claye

Lien (enfant, ami-e, ...) : Fils

Adresse : 2 Impasse des Lavandes

Code postal : 16230

Tél. personnel : SAINT ANGEAU

Tél. professionnel : 05.24.18.85.17

2/ Nom :

Prénom :

Lien (enfant, ami-e, ...) :

Adresse :

Code postal :

Tél. personnel :

Tél. professionnel :

3/ Nom :

Prénom :

Lien (enfant, ami-e, ...) :

Adresse :

Code postal :

Tél. personnel :

Tél. professionnel :

Date : 21 / 02 / 2025

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. H. H. H.', with a long horizontal stroke extending to the left.

Dossier de demande d'admission daté et signé à transmettre à :

Monsieur le Maire
Mairie – 61 rue de la République
16560 Aussac-Vadalle

DUPLICATE

EXTRAIT DE L'ACTE DE MARIAGE N° 18 .

(1) ÉPOUX OU PÈRE

Prénoms Alain

Nom (2) VAN DEN BROECK

(3) Né le 11 Novembre 1951

à

à HAUTMONT (Nord)

(4) Fils de (5) Albert, Gustave VAN DEN BROECK

et de (5) Marie, Nelly MAILLARD

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance n°

le (6)

L'officier de l'état civil

Sceau

MENTIONS MARGINALES (7)

MARIAGE célébré à FERRIERE-LA-GRANDE (Nord)

le 04 Juillet 1969

Il a été déclaré (8) qu'il n'a pas été fait de contrat de mariage.

Extrait délivré conforme à l'acte de mariage n° 18

MENTIONS MARGINALES (7)

Mariage dissous par jugement rendu par le Tribunal de
23 septembre 1985 autorisant les époux à résider

(1) Ecrire selon le cas : « épouse ou Mère » ou « époux ou Père ». En cas d'assistance médicale à la procréation réalisée par un couple de femmes, l'identité de la femme qui a accouché de l'enfant est inscrite dans la première rubrique.
(2) En cas de double nom de famille, ajouter « (1re partie : ... 2de partie : ...) ». En outre, lorsque l'extrait est établi à partir de l'acte de naissance, compléter le cas échéant l'indication du nom par : « suivant déclaration conjointe en date du... ». (3) Ecrire selon le cas : « Né » ou « Née » (4) Ecrire selon le cas : « Fils » ou « Fille ».

12

(1) ÉPOUSE OU MÈRE

Prénoms Michèle, Marcelle

Nom (2) REY

(3) Née le 24 Octobre 1946

à

à MAUBEUGE (Nord)

(4) Fille de (5) Maurice, Marcelle REY

et de (5) Fernande, Renée BISIAUX

Extrait délivré conforme à l'acte de naissance n°

le (6)

L'officier de l'état civil

Sceau

MENTIONS MARGINALES (7)

à 17 heures

Le 22 Mars 2024



L'officier de l'état civil

Le Maire
Benoît COURTIN

Grande Instance de Dijon le 20 janvier 1986. Ordonnance du
séparément. Mention faite le 14 mars 1986./.



Le Maire
Benoît COURTIN

(5) Prénoms et nom des parents. Tel qu'indiqué au (1), l'identité de la femme qui a accouché de l'enfant est inscrite en premier.
(6) Ne pas compléter et signer lorsque les renseignements des parents sont portés à l'occasion du mariage et constituent l'extrait de l'acte de mariage. (7) Inscrites sur l'acte postérieur au mariage. (8) Compléter ainsi la formule : « qu'il n'a pas été fait de contrat de mariage » ou « qu'un contrat de mariage a été reçu par Me, notaire à ».

13

Extrait de l'acte de décès n° de l'époux

Décédé le (1)

à (2)

Délivré conforme aux registres, le

L'officier de l'état civil
Sceau de la mairie

MENTIONS MARGINALES (3)

.....
.....
.....
.....
.....

Extrait de l'acte de décès n° de l'épouse

Décédée le (1)

à (2)

Délivré conforme aux registres, le

L'officier de l'état civil
Sceau de la mairie

MENTIONS MARGINALES (3)

.....
.....
.....
.....

(1) Date du décès.

(2) Lieu du décès.

(3) Jugement rectificatif notamment.

PREMIER ENFANT

Extrait de l'acte de naissance n° 811

Le 2 mai 1969

à 20 heures 25

est né(e) (1) Ludovic, Raymond

du sexe masculin à (2) Maubeuge (Nord)

Délivré conforme aux registres, le 02 AVR. 2024

L'officier de l'état civil
Sceau de la mairie

MENTIONS MARGINALES (3)

Reconnu à Maubeuge le 9 mai 1969
par sa mère
Reconnu à Ferrière-la-Grande (Nord) le
23 juin 1969 par son père.

Extrait de l'acte de décès n°

décédé(e) le (4)

à (5)

Délivré conforme aux registres, le

L'officier de l'état civil
Sceau de la mairie

MENTIONS MARGINALES

.....
.....
.....

(1) Nom, prénoms tels qu'ils résultent de l'acte de naissance et des mentions inscrites en marge de cet acte antérieurement à l'établissement du présent extrait.

(2) Lieu de naissance.

(3) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.

(4) Date du décès.

(5) Lieu du décès.

DEUXIÈME ENFANT

Extrait de l'acte de naissance n° 263
 Le 07 novembre 1970
 à 22 heures 30
 est né(e) (1) à Chontband (Côte d'Or)
Sebastien Alain VAN DEN BROECK
 du sexe masculin à (2)

Délivré conforme aux registres, le 05/04/1974

L'officier de l'état civil

LE DÉLÉGUÉ COMMUNAL

MENTIONS MARGINALES (3)

Extrait de l'acte de décès n°

décédé(e) le 10/11/1970 (4)
 à (5)

Délivré conforme aux registres, le

L'officier de l'état civil
 Sceau de la mairie

MENTIONS MARGINALES

- (1) Nom, prénoms tels qu'ils résultent de l'acte de naissance et des mentions inscrites en marge de cet acte antérieurement à l'établissement du présent extrait.
 (2) Lieu de naissance.
 (3) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.
 (4) Date du décès.
 (5) Lieu du décès.

TROISIÈME ENFANT

Extrait de l'acte de naissance n° 187
 Le 21 août 1974
 à 23 heures 50
 est né(e) (1) Claye Daniel
VAN DEN BROECK
 du sexe masculin à (2) Chontband (Côte d'Or)

Délivré conforme aux registres, le 05/04/1974

L'officier de l'état civil

LE DÉLÉGUÉ COMMUNAL

MENTIONS MARGINALES (3)

Extrait de l'acte de décès n°

décédé(e) le (4)
 à (5)

Délivré conforme aux registres, le

L'officier de l'état civil
 Sceau de la mairie

MENTIONS MARGINALES

- (1) Nom, prénoms tels qu'ils résultent de l'acte de naissance et des mentions inscrites en marge de cet acte antérieurement à l'établissement du présent extrait.
 (2) Lieu de naissance.
 (3) Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait.
 (4) Date du décès.
 (5) Lieu du décès.

Mr VAN DEN BROECK Claye
51 route de Paris
16560 TOURRIERS

Je soussigné, Monsieur Claye VAN DEN BROECK, atteste que Madame REY
Michèle demeure bien dans mon logement situé à l'adresse 51 route de Paris
16560 TOURRIERS.

Mr VAN DEN BROECK Claye

le 04 mars 2025



Siège social

185 BD Maréchal Leclerc, 33000 Bordeaux -
05 35 00 16 42 - ais.nouvelleaquitaine@solihha.fr
www.immo.solihha.fr

Facture Loyer

Propriétaire : SOLIHA BLI Nouvelle Aquitaine
N° Facture : 5458
N° TVA Intracommunautaire : fr
Locataires : VAN DEN BROEK Claye
Référence du bien : LTS 51PARIS 6 ET2G
51 Route de Paris
16560 TOURRIERS
Votre gestionnaire : BAILLOU Manon
m.baillou@solihha.fr

M. VAN DEN BROEK Claye
51 Route de Paris
16560 TOURRIERS
FRANCE

BORDEAUX, le mardi 25 février 2025

Quittance de loyer

Cette quittance est délivrée sous réserve du paiement des sommes qui resteraient dues de toutes procédures judiciaires en cours.

Libellé	Montant
Loyer Janvier 2025	279,13 €
Provisions pour charges Janvier 2025	70,58 €
Provisions Taxe Ordures Ménagères Janvier 2025	10,00 €
TOTAL	359,71 €

Facture Loyer

Cet avis est une demande de paiement et ne peut en aucun cas avoir valeur de quittance.

Libellé	Montant
Loyer Février 2025	279,13 €
Provisions pour charges Février 2025	70,58 €
Provisions Taxe Ordures Ménagères Février 2025	10,00 €
TOTAL DE L'ECHEANCE	359,71 €
Solde antérieur	-7,79 €
SOLDE A PAYER	351,92 €

MODALITE DE REGLEMENT :
VIREMENT

"Très prochainement vous pourrez accéder à votre espace Extranet !"



2D-DOC

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES
SIP MONT-DE-MARSAN
12 AV DE DAGAS
40000 MONT-DE-MARSAN

2103-015129-0053-0



Vos références

Numéro fiscal (C) : 18 27 092 734 481

Référence de l'avis : 24 40 0055769 30

Adresse d'imposition au 01/01/2024 :

1 PL DU CHENE ROND

40240 ST JUSTIN

Numéro FIP : 400 85 55 4997807789 4

Numéro de rôle : 016

Date d'établissement : 19/07/2024

Date de mise en recouvrement : 31/07/2024

Identifiant service : 40033

REY MICHELE
CHEZ MONSIEUR VAN DEN BROECK A
51 RTE DE PARIS
16560 TOURRIERS

Somme qu'il vous reste à payer

148,00 €

Cette somme sera prélevée le 26 septembre 2024.

Compte qui sera débité : FR76 3000 4004 980X XXXX XXX4 011

Identifiant de la banque : BNPAFRPPXXX

Nom du créancier : DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

Référence Unique Mandat : FR46ZZZ0050021H27J9B734818PAS1A24

La date du prélèvement se substitue à la date limite de paiement fixée au 16/09/2024.

Vos contacts



Par messagerie sécurisée

dans votre espace particulier sur impots.gouv.fr



Par téléphone

au 0 809 401 401 *

du lundi au vendredi, de 8h30 à 19h



Sur place

auprès de votre centre des finances publiques
horaires sur impots.gouv.fr, rubrique Contact et RDV

SIP MONT-DE-MARSAN
SAID MONT-DE-MARSAN
12 AVE DE DAGAS

40022 MONT DE MARSAN CEDEX

Revenu fiscal de référence :

20 940

Nombre de parts :

1,00

Plus de détails dans la (les) page(s) suivante(s).

* (service gratuit + coût de l'appel)

Cet avis fait suite à la déclaration, en 2024, de vos revenus 2023. Le montant porté sur cet avis prend en compte les prélèvements et retenues à la source qui ont pu être réalisés en 2023.

Pour retrouver toutes les informations relatives à votre prélèvement à la source (taux, options...), rendez-vous sur le service « Gérer mon prélèvement à la source » accessible dans votre espace particulier sur impots.gouv.fr.

Avis d'impôt établi en 2024

N° fiscal : 18 27 092 734 481

Impôt sur les revenus de 2023

Feuillet n° : 1 / 2

Déclarant 1 - Nom de naissance : REY



situation du foyer	cas particulier	enfants majeurs célibataires	enfants mariés	personnes recueillies handicapées
D				
RÉSIDENTE EXCLUSIVE		RÉSIDENTE ALTERNÉE		NOMBRE DE PARTS
enfants mineurs ou handicapés	dont enfants handicapés	enfants mineurs ou handicapés	dont enfants handicapés	

1,00

Détail des revenus	Déclar. 1			Total
Pensions, retraites, rentes	24 782			
Abattement spécial de 10%	- 2 478			
Salaires, pensions, rentes nets	22 304			22 304
Revenu brut global				22 304
CSG déductible				- 0
Abattement personnes âgées ou invalides				- 1 373
Revenu imposable				20 931
Revenus au taux forfaitaire	Taux	12,8%	Montant	9
Impôt sur les revenus soumis au barème (14)				1 060
Décote				- 393
Impôt proportionnel				+ 1
Impôt total avant crédits d'impôt			668	
CREDITS D'IMPOT, IMPUTATIONS	Montant déclaré		Montant retenu	
Prélèvement forfaitaire déjà versé sur revenus de capitaux mobiliers	1		1	- 1
IMPOT NET				
Total de l'impôt sur le revenu net				667
CALCUL DU SOLDE DE VOTRE IMPOT POUR 2023 :				
IMPOT SUR LE REVENU				
Impôt sur le revenu 2023 dû (53):				667
Retenue à la source prélevée en 2023 par vos verseurs de revenus :				- 551
Avance perçue sur les réductions et crédits d'impôt :				+ 32
Solde d'impôt sur les revenus 2023 :				148
TOTAL DE VOTRE IMPOSITION NETTE RESTANT A PAYER				148
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES				
Revenu fiscal de référence (25)				20 940
Informations indiquées pour mémoire				
Suite en page suivante >>>				

Si vous souhaitez contester le montant de votre impôt, vous pouvez effectuer une réclamation sur votre messagerie sécurisée sur impots.gouv.fr ou par courrier adressé à votre centre des finances publiques jusqu'au 31 décembre 2026 (dans les conditions prévues aux articles R* 190-1 et R* 196-1 du livre des procédures fiscales).

Retrouvez dans la notice des précisions sur le traitement algorithmique ayant permis la détermination du montant de votre imposition, ainsi que son détail.



ATTESTATION D'ASSURANCE

Agence n° : 1602
EIRL MME PAINCHAUD MARINA
Agent général exclusif MMA
N° ORIAS 07010159 www.orias.fr
RSEIRL 441379203 ANGOULEME
4 RUE PORTE MARILLAC
16110 ROCHEFOUCAULD EN ANGOUMOIS
Tél 0545630528
agence.mma.fr/160202/
arthetaassurances@mma.fr

M. VAN DEN BROECK CLAYE
2 IMPASSE DES LAVANDES
16230 VAL DE BONNIEURE

MMA IARD Assurances Mutuelles / MMA IARD, certifie que :

M. VAN DEN BROECK CLAYE

- a souscrit le contrat L'ASSURANCE HABITATION MMA n° 149 285 870 H,
- depuis le 14/05/2024 (prochaine échéance : 01/04/2026),
- en qualité de locataire pour une habitation située à l'adresse suivante :
51 ROUTE DE PARIS 16560 TOURRIERS

Ce contrat couvre la responsabilité civile incombant à l'assuré en raison des dommages matériels d'incendie, d'explosion, de dégâts des eaux causés au bâtiment.

La présente attestation vaut présomption simple d'assurance et ne peut engager la société en dehors des limites précisées par les clauses et conditions du contrat auquel elle se réfère et dont l'assuré a pris connaissance.

Attestation valable sous réserve de toute modification, suspension, résiliation ou annulation du contrat qui interviendrait postérieurement à la date de la présente attestation.

Fait le 01/03/2025
à ROCHEFOUCAULD EN ANGOUMOIS

L'Assureur,



AN65-1 - (11/2023)

MRH016VXXHP 2025/03/01 9:24:55



MAISON MEDICALE DE SAINT AMANT DE BOIXE
Dr BONNEAU - Dr FARLET BARON - Dr CHANGEUR
1 bis chemin des bouchaudières, 16330 Saint Amant de Boixe
Tél : 05.45.39.72.13

Docteur BONNEAU Audrey

Médecin Généraliste

RPPS: 1 01 01 69 87 50

Le lundi 3 mars 2025

Je soussignée, Dr BONNEAU Audrey , Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour M Michele REY qui ne présente aucune contre indication à un hébergement en résidence pour personne autonome.

Remis à la patiente ce jour pour faire valoir ses droits.

