



## DOSSIER DE DEMANDE

### RÉSIDENCE HABITAT INCLUSIF d'AUSSAC-VADALLE

"NOM"

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*

## RENSEIGNEMENTS

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom :

Prénom :

Né(e) le : .. / .. / ....

Nationalité française ☐ Union européenne ☐ Hors Union européenne ☐

Adresse :

Code postale :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

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

.....@.....

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 :

[illegible]

Les appartements sont loués non meublés :

Date d'entrée souhaitée : .....

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 ?**

.....

.....

.....

.....

.....

**Personnes à contacter en cas de besoin :**

1/ Nom : Prénom :

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

Adresse : Code postal :

Tél. personnel : Tél. professionnel :

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 :**     /     /

**Signature :**

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

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