



## **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 :

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 : \_\_\_\_\_

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**