

FICHE FINANCEMENT EHPAD/USLD

Dossier concernant :

Nombre d'obligés alimentaires :

Carte d'invalidité avant 65 ans : OUI NON

RESSOURCES ET CHARGES			
PENSIONS ET AUTRES REVENUS (fermage, loyer, viager...) : joindre un justificatif de l'année en cours		DEPENSES MENSUELLES	
Nom et adresses des caisses	Montant des pensions	Dépenses	Montant
		MUTUELLE	
		TAXE D'HABITATION	
		TAXE FONCIERE	
		RESPONSABILITE CIVILE	
		COTISATIONS CONTRAT OBSEQUES	
		FRAIS DE TUTELLE	
TOTAL RESSOURCES		TOTAL DEPENSES	
MANQUE PAR MOIS		RESSOURCES DU CONJOINT	
Allocation logement <input type="checkbox"/>		N° allocataire :	
CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/>			
MONTANT :			
Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Usufruit <input type="checkbox"/>			
Biens ayants fait l'objet d'une donation datant de moins de 10 ans <input type="checkbox"/>			
Date de donation.....Nature.....			

AUTRES CAPITAUX (épargne disponible) : coordonnées des organismes bancaires	Durée du financement ou dossier nécessitant une demande d'aide sociale ?
.....
.....
	Dossier nécessitant une demande d'aide sociale ?
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

-Si contrat d'assurance vie : joindre une copie du ou des contrats.

-Existe-t-il un contrat obsèques ? OUI NON

-Si non, l'information concernant les contrats obsèques a-t-elle été transmise ? OUI NON

Nom et Prénom de la personne ayant
produit la demande
Lien de parenté

Certifié exact
Fait à SAINT-MALO le
Signature