

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION EN RESIDENCE

Merci de renseigner tous les champs. Bien que certaines informations demandées soient facultatives, sachez qu'un dossier complet est généralement traité plus rapidement.

Notre association s'engage à protéger votre vie privée. Ainsi, les informations que vous nous communiquez pour traiter votre demande sont à l'usage exclusif de l'établissement concerné et les services support du siège d'ARPAVIE. Le dossier est adressé au directeur/directrice d'une résidence de votre choix afin d'étudier votre situation personnelle par rapport aux conditions d'admission dans un établissement ARPAVIE.

Vous préférez être contacté : par téléphone par e-mail

Données administratives

CANDIDAT

Nom : _____

Prénoms : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse :

Tél. : _____

Type de logement habituel :

Propriétaire Locataire

Situation de famille :

Célibataire Veuf (ve)

Séparé (e) Divorcé (e)

Marié (e) Pacsé (e)

Nombre d'enfant (s) : _____

CONJOINT (SI CANDIDAT)

Nom : _____

Prénoms : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse :

Tél. : _____

Type de logement habituel :

Propriétaire Locataire

Situation de famille :

Célibataire Veuf (ve)

Séparé (e) Divorcé (e)

Marié (e) Pacsé (e)

Nombre d'enfant (s) : _____

N° Sécurité sociale (facultatif) :

Adresse du centre :

Mutuelle

Numéro d'adhérent : _____

Nom : _____

Adresse :

Personne à contacter en priorité :

N° Sécurité sociale (facultatif) :

Adresse du centre :

Mutuelle

Numéro d'adhérent : _____

Nom : _____

Adresse :

Personne à contacter en priorité :

Nom du conjoint, des enfants, des plus proches parents ou amis

Nom - Prénom	Parenté	Adresse	Téléphone

CANDIDAT

Activités professionnelles avant la retraite :

Médecin traitant

Nom : _____

Adresse :

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique ?

oui non Sauvegarde de justice

Curatelle Tutelle

Avez-vous un notaire ? (facultatif) OUI NON

Nom : _____

Adresse :

CONJOINT

Activités professionnelles avant la retraite :

Médecin traitant

Nom : _____

Adresse :

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique ?

oui non Sauvegarde de justice

Curatelle Tutelle

Avez-vous un notaire ? (facultatif) OUI NON

Nom : _____

Adresse :

Ressources annuelles

	montant en euros	
Retraites principales (noms des organismes)	Demandeur	Conjoint
Retraites complémentaires (noms des organismes)	Demandeur	Conjoint
Autres ressources	Demandeur	Conjoint
Rente accident du travail		
Pension d'invalidité		
Pension militaire		
Rente viagère		
Revenus fonciers		
AAH (Allocation Adulte Handicapé)		
Autre :		

Motif de la candidature

Isolement, besoin de vie sociale

Besoin de sécurité

Rapprochement familial

Autre :

Préciser : _____

Règlement des frais de séjour

Sollicitez-vous votre entrée à la résidence : Sur vos seules ressources

Avec l'aide de vos enfants ou vos proches

Si l'établissement est habilité à l'aide sociale, avez-vous fait une demande ? oui non

Si oui, est-elle : en cours / date et lieu du dépôt de la demande : _____

accordée

Bénéficiez-vous de l'APA (Allocation personnalisée d'Autonomie) ?

à domicile Montant mensuel : _____

Sinon avez-vous une demande d'APA en cours ? oui non

Si oui, date et lieu du dépôt de la demande : _____

Bénéficiez-vous d'une allocation logement (APL-APS) ? oui non

Si oui, quel est le montant mensuel ? : _____

Numéro d'immatriculation CAF : _____

Adresse : _____

Nom et qualité du signataire : _____

A : _____

Le : _____

Le dossier de candidature ne vaut que pour une inscription sur une liste d'attente, l'admission nécessitant la signature d'un contrat de séjour. Une fois que l'entrée en établissement est confirmée, ces informations sont conservées dans le dossier du résident.

Si la résidence que vous souhaitez intégrer ne dispose pas de logement libre, nous pouvons vous guider dans la recherche d'un autre établissement d'ARPAVIE possédant des logements disponibles.

J'accepte de recevoir les informations concernant les résidences et offres de service d'ARPAVIE : OUI NON

Sauf avis contraire de votre part, nous conservons vos données pour une durée maximale de 3 ans à compter de votre première demande ou du dernier contact émanant de votre part.

Conformément à la loi n° 78-17 «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 en vigueur, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression des données qui vous concernent. Vous disposez également d'un droit de définir les directives sur vos données après décès (vos données seront supprimées à défaut de demandes contraires de votre part). Pour exercer vos droits, adressez-vous à CIL@arpavie.fr ou par courrier à l'attention de Correspondant Informatique et Libertés au siège d'ARPAVIE : 8, rue Rouget de Lisle, 92130 Issy-les-Moulineaux.