

# 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](mailto: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.