
A compléter obligatoirement par le demandeur de l'établissement

Elle doit être envoyée au Conseil départemental
par l'établissement concomitamment
au dépôt de la demande d'aide sociale à la mairie, au CCAS / CIAS .

Département du Gers
Direction Générale Adjointe Solidarité
Direction des Politiques Autonomie
Service Prestations Autonomie
Pôle Aide Sociale Générale
81 route de Pessan
BP 20569
32022 AUCH Cedex 9

LE DEMANDEUR

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Nom de naissance : Date de naissance : CP : Commune :
Adresse précédente :

L'ÉTABLISSEMENT

Date d'entrée dans l'établissement :	Nom de l'établissement : Adresse : CP : Commune :
Prix de la journée hébergement :	SECTION D'ACCUEIL <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Unité de soin longue durée <input type="checkbox"/> Foyer logement <input type="checkbox"/> Autre :
Tarif ticket modérateur :	TYPE DE CHAMBRE <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> Autre :
la demande d'aide au logement est-elle déposée ?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Date du dépôt : / /
Référent du dossier au sein de l'établissement :	Nom - Prénom : Téléphone : Mail :

Le demandeur déclare ne pas pouvoir payer en totalité les frais d'hébergement à compter du : et demande le bénéfice de : <input type="checkbox"/> Aide sociale personnes âgées <input type="checkbox"/> Aide sociale personnes handicapées Dossier d'aide sociale transmis à la mairie, CCAS/CIAS : le : Date et Signature : le :	Fiche transmise au Département du Gers le : Visa et Cachet de l'établissement :
---	--