

DOSSIER DE DEMANDE D'ADMISSION

Résidence autonomie Jean Lebas

Cadre réservé à l'administration

Dossier reçu le :

Visite faite le :

Entretien effectué avec la Direction le :

Recevabilité du dossier : oui non

Motifs : dossier incomplet GIR \geq 4

âge < 60 ans autres : _____

Décision : acceptée ajournée refusée

Si ajournée/refusée, motif : _____

Attribution de l'appartement n°

Le ____ / ____ / ____

Les résidences autonomies comportent à la fois des logements individuels et des espaces communs dédiés à la vie collective.

Elles ne sont pas destinées à accueillir des personnes qui ont besoin de soins médicaux importants ou d'une assistance importante dans les actes de la vie quotidienne. Aussi, les critères d'admission, sous réserve d'un logement libre et de l'avis favorable de la Commission, sont les suivants :

- *Avoir un niveau d'autonomie évalué en GIR 5 ou 6 (cf annexe). Il est possible d'être admis en GIR 4 à condition que la résidence autonomie ait signé une convention avec ou EHPAD et des services de soins et d'aide à domicile, un centre de santé.*
- *Avoir plus de 60 ans.*

DOSSIER ADMINISTRATIF

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

Civilité : Madame Monsieur

Nom marital : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Date de naissance : __/__/__ Age : _____

Lieu de naissance : _____ Pays ou département : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

N° de sécurité sociale : _____

CO-DEMANDEUR

Civilité : Madame Monsieur

Nom marital : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____ Date de naissance : __/__/__ Age : _____

Lieu de naissance : _____ Pays ou département : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

N° de sécurité sociale : _____

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

oui non en cours

Si oui, laquelle : Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice Mandat de protection future

Coordonnées du mandataire :

Organisme : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Concubin(e) Veuf (ve)

Avez-vous des enfants ? oui non

Coordonnées des proches :

Nom - Prénom	Adresse complète	Lien de parenté	Téléphone	Mail

COORDONNEES DE LA PERSONNE A CONTACTER AU SUJET DE CETTE DEMANDE D'ADMISSION, SI DIFFERENT DE LA PERSONNE CONCERNEE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

Lien de parenté ou de la relation avec la personne concernée : _____

VOS CONDITIONS ACTUELLES DE LOGEMENT

➤ **Etes-vous :**

Locataire Propriétaire

Hébergé(e) à titre gratuit

Logement en immeuble collectif Pavillon

Autre : _____

➤ **Vivez-vous seul(e) :** Oui

Non avec votre co-demandeur

Non avec une tierce personne

Non avec vos enfants

- **Avez-vous :** l'eau le gaz l'électricité 1 douche 1 baignoire
Des toilettes : à l'intérieur du logement à l'extérieur du logement

- **Bénéficiez-vous d'une allocation logement :**

- Oui :
 Non

- Animal de compagnie : Chat Chien Autre : _____

- Avez-vous un véhicule : Oui Non

MEDECIN TRAITANT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

AUTONOMIE

Disposez-vous d'une Carte Mobilité Inclusion – CMI (carte d'invalidité) ?

oui non en cours

VOS INTERVENANTS A DOMICILE

Soins Infirmiers à domicile, aide au ménage, portage de repas, téléalarme, autres...

Organisme : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Organisme : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Organisme : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Organisme : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

DECLARATION DE RESSOURCES

Vos ressources (montant mensuel net)	Demandeur	Co-demandeur
Retraite principale		
Retraite complémentaire		
Allocation de solidarité personne âgée (ASPA)		
Pension d'invalidité		
Rentes		
Pension de guerre		
Pension alimentaire perçue		
Allocation logement		
Autres ressources, à préciser		
Total		

VOTRE PROJET DE VIE EN RESIDENCE AUTONOMIE

➤ **Motif de votre de demande d'intégrer la résidence autonomie Jean Lebas**

Rapprochement familial ou amical

Logement actuel inadapté

Isolement

Autre, à préciser :

➤ **Vos attentes, vos besoins au sein de la résidence autonomie Jean Lebas :**

Je soussigné, _____ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à prévenir si un élément renseigné venait à changer.

Fait à : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature (s)

Dossier de demande, daté et signé, à transmettre avec les pièces à :

RESIDENCE AUTONOMIE JEAN LEBAS

40, rue Saint Claude

93 190 LIVRY-GARGAN

Téléphone : 01 43 30 40 28

Utilisation des données

Les informations personnelles requises dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé. Elles vous sont demandées afin :

- ⇒ de pouvoir effectuer l'inscription sur la liste d'attente de la résidence
- ⇒ d'assurer le suivi administratif en cas d'admission tout au long de votre séjour
- ⇒ d'établir la facturation.

Elles peuvent également être utilisées pour vous transmettre des informations sur l'offre municipale à destination des séniors ou pour réaliser des statistiques internes afin d'améliorer notre offre. La Ville et le CCAS sont tenus à la confidentialité de vos données personnelles.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'une limitation du traitement ainsi que de la portabilité des données. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez adresser un courrier à l'attention du Maire de Livry-Gargan – 3, place François Mitterrand, 93190 Livry-Gargan.

Les dossiers de demande d'admission pour lesquels un logement a été attribué sont conservés dans le dossier de la personne accueillie.

Les dossiers de demande d'admission sur liste d'attente ou pour lesquels un logement a été refusé sont conservés 1 an ; au-delà de ce délai, ils sont détruits et votre demande devra être renouvelée.

PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE D'ADMISSION A LA RESIDENCE JEAN LEBAS

Pour chaque personne concernée par la demande :

- Une photo récente d'identité
- La ou les grille(s) d'évaluation de l'autonomie (AGGIR) inclus dans ce document (à compléter par l'évaluatrice lors du rendez-vous qui vous sera fixé)
- Un certificat médical de votre médecin traitant
- Photocopie :
 - de la pièce d'identité ou titre de séjour en cours de validité (recto-verso)
 - de l'attestation de sécurité sociale (et non de la carte vitale)
 - du dernier revenu d'imposition sur les revenus ou de non-imposition
 - de la dernière quittance de loyer ou taxe foncière si vous êtes propriétaire
 - le cas échéant, du jugement de protection juridique (tutelle ou de curatelle)
 - de l'attestation d'assurance habitation du lieu de votre résidence actuelle
 - de la carte grise en cas de possession d'un véhicule
- Un relevé d'identité bancaire au format IBAN, en cas de souhait de prélèvement automatique.

ANNEXE INFORMATIVE AU SUJET DU GIR

Nom et prénom
MI Sec.Soc.
Adresse
Né(e) le
Âge

Fiche récapitulative AGGIR

Activités réalisées par la personne seule	Date de l'évaluation	Pour chaque item, cocher les cases quand les conditions ne sont pas remplies (Réponse NON)				S = Spontanément	H = Habituellement	T = Totalem	C = Correctement	Code	Code final	Activités corporelles, mentales, domestiques et sociales.
		S	T	C	H	Code	Code final					
1. Cohérence	communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<p>Codage intermédiaire</p> <p>Pour chaque item cochez les cases quand les conditions ne sont pas remplies (réponse NON).</p> <p>Puis codez secondairement par A, B ou C selon le nombre d'adverbes cochés dans les quatre cases S à H.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si aucun adverbe n'est coché codez A. (fait spontanément, totalement, correctement et habituellement) • Si tous les adverbes sont cochés codez C (ne fait pas) • Si une partie des adverbes seulement est cochée codez B. <p>Code final si sous-variables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohérence : - AA = A ; - CC, CB, BC, CA, AC = C ; - AB, BA, BB = B • Orientation : - AA = A ; - CC, CB, BC, CA, AC = C ; - AB, BA, BB = B • Toilette : - AA = A ; - CC = C ; - Autres = B • Habillage : - AAA = A ; - CCC = C ; - Autres = B. • Alimentation : - AA = A ; - CC, BC, CB = C ; - Autres = B • Élimination : - AA = A ; - CC, BC, CB, AC, CA = C ; - Autres = B
	comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Orientation	dans le temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	dans l'espace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Toilette	haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Habillage	haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	moyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Alimentation	se servir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Élimination	urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	fécale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Transferts		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Déplacements à l'intérieur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9. Déplacements à l'extérieur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10. Alerter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11. Gestion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12. Cuisine		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13. Ménage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14. Transports		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15. Achats		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16. Suivi du traitement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17. Activités du temps libre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Groupe iso-ressources
Défini par le système informatique

GRUPE	NIVEAU DE DEPENDANCE
GIR 1	Personne en fin de vie, confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite de ce fait une aide en permanence.
GIR 2	Personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées, et qui exige une prise en charge pour la plupart des activités.
GIR 3	Personne ayant conservé une autonomie mentale, et partiellement sa capacité à se déplacer mais qui a besoin, plusieurs fois par jour, d'une aide pour les soins corporels.
GIR 4	Personne qu'il faut aider à se coucher et à se lever, et qui peut ensuite se déplacer seule dans son logement. Doit être aidée pour la toilette et l'habillage, voire les repas.
GIR 5	Personne pouvant se déplacer seule dans son logement, et qui a seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
GIR 6	Personne qui est autonome pour les actes essentiels de la vie courante (toilette, habillage, préparation et prise de repas, déplacement dans son logement).

TARIFS EN VIGUEUR

Logements

Type de logement	M ²	Tarif en vigueur 2022
T1 Bât A, B et pavillon	33 m ²	519 €
T2 Bât A, B et pavillon	44 m ²	702 €
T1 Bât C	33 m ²	564 €
T2 Bât C	44 m ²	741€

En fonction des ressources de la personne, une aide au logement peut être sollicitée auprès de la Caisse d'Allocations Familiales.

Restauration

Repas du midi au réfectoire, du lundi au vendredi : entre 2,50 € et 6,70 €, en fonction du barème de ressources.