	CONJOINT
NOM ……	NOM ……
Prénom……..	Prénom……..
Né(e) le……..	Né(e) le……..
A……..	A……..
Dépt……..	Dépt……..
Nationalité……..	Nationalité……..
Adresse……..	
……..	
……..	
N° téléphone :……..	

FAMILLE OU ENTOURAGE :

NOM Prénom :……

Adresse :……

Tél. :……..

Souhaite (ent) entrer à :

La Résidence des Perêts
Le Mesnil-Esnard ☐ **OUI** ……☐ **NON**…

La Résidence Bellevue
Bonsecours ☐ **OUI** ☐ **NON**

L'une ou l'autre ☐ **OUI** ☐ **NON**

RESSOURCES :

- caisses de retraites : ……..
  ……..
  ……..
- Revenu annuel :……..
- Imposition sur le revenu : ……

Etes-vous bénéficiaire de l'Allocation logement ou de l'APL ☐ oui ☐ non

Si oui, indiquez votre n° d'allocataire :……

Etes-vous ☐ propriétaire ☐ locataire de votre logement

durée préavis :……

Habitez vous seul ? ☐ oui ☐ non

NOM DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT:

- Son adresse :….. :……..
  ……
- Son N° de téléphone :……

POUR QUEL MOTIF SOUHAITEZ-VOUS ENTRER EN RÉSIDENCE POUR PERSONNES AGÉES ?

Raison de santé ☐ oui ☐ non

Solitude ☐ oui ☐ non

Logement inconfortable ☐ oui ☐ non

Autres raisons :……

NOUS VOUS PRÉCISONS DES MAINTENANT QUE LES ANIMAUX NE SONT PAS ADMIS DANS LES APPARTEMENTS.

Vous vous engagez à fournir toutes pièces justificatives de ressources qui pourraient vous être demandées.

Fait à Mesnil-Esnard, le : signature :