



Direction de l'autonomie

## ENGAGEMENT A PROVISIONNER Aide Sociale à l'Hébergement pour personnes âgées

Dès son premier jour de présence dans l'établissement, la personne accueillie ou son représentant légal est tenu de verser à l'établissement une provision dans l'attente de la décision du Président du Département.

**En application du règlement départemental d'aide sociale et de l'article L.132-3 du code de l'action sociale et des familles, je soussigné(e) :**

Nom et prénom du résident :

Date et lieu de naissance :

Représentant légal :

Téléphone :

Nom et adresse de l'établissement d'accueil :

Date d'entrée ou de demande d'aide sociale :

**m'engage à reverser mensuellement à l'établissement, le montant des ressources listées ci-dessous.**

| RESSOURCES PERCUES  |             |               |                 |
|---|-------------|---------------|-----------------|
| Nature et organisme versant la ressource<br><i>Toutes les ressources sont prises en compte (hors retraite du combattant, pensions attachées aux distinctions honorifiques, prestations familiales ou d'aides à la famille): retraites, pensions, rentes viagères, revenus fonciers nets de charge, intérêts du capital...</i> | Périodicité | Montant perçu | Montant mensuel |
|   |             |               |                 |
|   |             |               |                 |
|   |             |               |                 |
|   |             |               |                 |
|   |             |               |                 |
|   |             |               |                 |
|   |             |               |                 |
|   |             |               |                 |
|   |             |               |                 |
| <b>A - TOTAL pensions, retraites, revenus fonciers....</b>  |             |               |                 |
| <b>B - Montant de l'allocation logement à 100%</b>  |             |               |                 |
| MONTANT LAISSE A DISPOSITION  |             |               |                 |
| <b>C - Accueil en résidence autonomie (RA) : correspond au montant de l'ASPA en vigueur + 10 % des ressources dépassant ce montant</b>  |             |               |                 |
| <b>D - Accueil dans un autre établissement qu'une RA : 10% de (A), ou au minimum 1% du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) en vigueur.</b>  |             |               |                 |
| <b>E - TOTAL montant laisse à disposition</b>   |             |               |                 |
| <b>F - MONTANT PROVISION : A + B - E</b>  |             |               |                 |

**Le montant de la provision mensuelle à reverser à l'établissement est arrêté à la somme de** (correspond à F en toutes lettres) :  
.....euros

Moyen de paiement choisi :  virement automatique  chèque/espèces

Fait à .....  
le .....

Signature du bénéficiaire ou de son représentant légal