

**Visite établissement sur rendez-vous uniquement**

TARIF HEBERGEMENT	Hébergement permanent			Hébergement temporaire	Accueil de jour
Applicable au 1 <sup>er</sup> Mars 2025	Résident de + 60 ans	Résident-de 60 ans	Réservation de chambre	82.47 euros	42.68 euros
TARIFS JOURNALIER	67.37 euros	86.62 euros	55.52 euros		
TARIF DEPENDANCE – APA					
Gir 1 et 2	25.42 € par jour (18.57 € pris en charge par le département)				
Gir 3 et 4	16.13 € par jour (9.28 € pris en charge par le département)				
Gir 5 et 6	6.85 € par jour (Reste à la charge du résident) Sous réserve d’une participation supplémentaire en fonction des revenus de l’intéressé				

**SIMULATION CALCUL TARIF POUR UN HEBERGEMENT PERMANENT :**

Une personne est en GIR 2 : 67.37 € + (25.42 € - 18.57 €) x 31 jours : 2 300.82 euros pour un mois de 31 jours (Tarif net)

**SIMULATION DE CALCUL POUR UN HEBERGEMENT TEMPORAIRE :**

Devis sur demande au service des Admissions

**CAUTION : 2400 € à verser dès réception de l'avis des sommes à payer (dispense pour les demandes d'aide sociale et pour l'accueil temporaire)**

**PIECES A FOURNIR AU BUREAU DES ADMISSIONS**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copie du livret de famille                  | <input type="checkbox"/> N°dossier APA *                                  |
| <input type="checkbox"/> Copie de la carte d'identité                | <input type="checkbox"/> Relevé d'assurance vie au 31.12. N-1*            |
| <input type="checkbox"/> Attestation de sécurité sociale             | <input type="checkbox"/> Copie Dernier Avis d'imposition sur les revenus  |
| <input type="checkbox"/> Carte Vitale                                | <input type="checkbox"/> Copie Dernier Avis d'imposition taxes foncières* |
| <input type="checkbox"/> Copie de la carte de mutuelle               | <input type="checkbox"/> Attestation de la responsabilité civile          |
| <input type="checkbox"/> Copie du jugement de tutelle, curatelle ... | <input type="checkbox"/> Copie Contrat obsèques                           |
| <input type="checkbox"/> N° d'allocataire caf*                       | <input type="checkbox"/> RIB (prélèvement automatique)                    |

*\*Ne pas transmettre pour un accueil temporaire*

**PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR POUR UNE DEMANDE AIDE SOCIALE**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance                         | <input type="checkbox"/> Copie carte d'invalidité                          |
| <input type="checkbox"/> Estimation du bien immobilier                       | <input type="checkbox"/> Copie échéancier cotisation mutuelle              |
| <input type="checkbox"/> Acte notarié  | <input type="checkbox"/> Copie échéancier cotisation responsabilité civile |
| <input type="checkbox"/> 12 derniers relevés de comptes, épargnes, placement |  |