

Centre Communal d'Action Sociale – Cagnes sur mer
Téléphone : 04 92 02 47 55 – Télécopie : 04 92 02 47 57
37 Avenue de la Gare – Bâtiment AGORA – 06800 Cagnes sur Mer
Courriel : mad@ccas-cagnes.fr

Listes des documents à fournir pour la constitution d'un dossier de « AIDE A DOMICILE »

Dossier individuel et personnel

- Justificatif d'une prise en charge d'aide à domicile (APA, Caisse de retraite, Mutuelle, Aide Sociale....)
- Si APA, plan d'aide envoyé par le Conseil Départemental (1^{er} courrier)
- Carte d'identité nationale, passeport ou carte de séjour
- Jugement de tutelle ou curatelle, le cas échéant
- Coordonnées des personnes à prévenir à renseigner au verso **(à remplir entièrement)**

Tournez SVP 

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CCAS de Cagnes-sur-Mer pour la gestion des dossiers bénéficiaires du service d'aide à domicile, de la facturation et le contact des bénéficiaires du service.

Elles seront conservées selon les délais en vigueur.

Conformément à la loi "informatiques et libertés", vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant mad@ccas-cagnes.fr"

Coordonnées de la personne à servir :

Nom : Prénom :

Adresse postale :

Etage : N° de téléphone :

Situation de famille : célibataire – marié(e) – divorcé(e) – veuf/ve

Coordonnées de la famille :

Nom / Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

Adresse :

Possède un double des clés de la personne à servir : oui / non

Mail :

Nom / Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

Adresse :

Possède un double des clés de la personne à servir : oui / non

Mail :

Nom / Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

Adresse :

Possède un double des clés de la personne à servir : oui / non

Mail :

Coordonnées des amis et voisins :

Nom / Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

Possède un double des clés de la personne à servir : oui / non

Nom / Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

Possède un double des clés de la personne à servir : oui / non

Coordonnées des intervenants à domicile :

Infirmière : Fréquence :

Nom/Prénom : Téléphone :

Nom/Prénom : Téléphone :

Kiné :

Nom/Prénom : Téléphone :

Repas à domicile : Fréquence :

Association : Téléphone :

Télé-assistance :

Association : Téléphone : Code boîtier :