



PORTAGE REPAS A DOMICILE



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

TELEPHONE

PERSONNE A CONTACTER

TELEPHONE

Date souhaitée pour le début de la mise en place des repas.....

Occasionel Durée.....

Permanent

RAISONS DE LA DEMANDE

Handicap Handicap occasionnel Age Hospitalisation du conjoint

Semi-dépendance Totale dépendance

Observations

PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT

- Justificatif de domicile
- Avis d'imposition recto-verso

Tarif appliqué :

REVENU FISCAL DE REFERENCE (R)		TARIFS
Foyer 1 personne	Foyer 2 personnes	
R ≤ 14 400 €	R ≤ 28 000 €	4,50 €
14 401 € ≤ R ≤ 20 000 €	28 001 € ≤ R ≤ 38 000 €	6,50 €
R ≥ 20 001 €	R ≥ 38 001 €	9,00 €

Partie réservée au service

Avis favorable

Avis défavorable

Validé par M.....

Le / / 2022