



PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

Madame, Monsieur,

Pour la mise en place du Portage de Repas à Domicile, merci de bien vouloir nous retourner les documents ci-dessous :

-  Le formulaire dûment rempli
-  Le certificat médical en cas de régime alimentaire
-  Le règlement en double exemplaires dont un à nous retourner signé
-  L'autorisation de prélèvement (ne pas oublier de joindre un RIB).

Nous vous joignons également :

-  Une demande d'inscription sur le Plan Canicule – Grand Froid

Le service du **C.C.A.S.** est à votre disposition pour tout complément d'informations :

au **04 91 96 31 11**

Dans l'attente du retour de votre dossier, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.



PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

CERTIFICAT MÉDICAL

(À joindre au contrat et à faire compléter par votre médecin)

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné :

M.....

Et précise que :

☐ Il/elle ne doit suivre aucun régime alimentaire (1),

☐ Il/elle doit suivre le régime alimentaire suivant (1) :

☐ Sans sel (1),

☐ Diabétique (1).

Le portage de repas à domicile ne peut être assuré pour les autres intolérances alimentaires.

Le

Signature et cachet du Médecin

(1) Cocher la case ou les cases correspondantes



PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

FICHE D'INSCRIPTION

(à joindre au contrat)

Nom, prénoms :	Date de naissance :
Adresse :	

Demande de portage de repas à compter du (date)

<u>Régime particulier</u> : ☐ non ☐ oui ☐ sans sel ☐ diabétique <i>Si oui, joindre un certificat médical</i>			
<u>Jours souhaités</u> : ☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche			
<u>Formule choisie</u> :	☐ 7 composants Midi : 5 composants - Hors d'œuvres, - Plat protidique, - Légume ou féculent, - Fromage ou laitage, - Dessert. Soir : 2 composants - Potage, - Fromage ou laitage.	OU	☐ 8 composants Midi : 5 composants - Hors d'œuvres, - Plat protidique, - Légume ou féculent, - Fromage ou laitage, - Dessert. Soir : 3 composants - Potage, - Plat protidique, - Fromage ou laitage.

Cochez les cases correspondantes à votre cas.

Personne à contacter :

Nom de la personne ou de l'organisme	Adresse	

La facturation de ce service est établie en fin de mois.



PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

RÈGLEMENT

I – REGLEMENT

Le service de portage de repas à domicile a pour but de faciliter le maintien à domicile des personnes, âgées, handicapées ou malades.

☺ **Conditions à remplir pour bénéficier de cet avantage**

Etre âgé de 65 ans et plus (ou 60 ans en cas d'incapacité au travail, ou être reconnu personne handicapée ou suite à un retour d'hospitalisation).

☺ **Constitution du dossier**

- Adresser le dossier « portage de repas à domicile » complété au service du CCAS,
- Avis du médecin de famille en cas de régime spécifique,
- Photocopie du livret de famille,
- Justificatif de domicile de moins de trois mois (EDF, EAU, téléphone...)
- Mandat de prélèvement SEPA complété et signé, accompagné d'un RIB

II – FONCTIONNEMENT

☺ **Livraison**

Ce service fonctionne en liaison froide pour les repas du midi et du soir. Tous les repas sont préparés et livrés par la Société TERRES DE CUISINE sur la commune le matin.

- Lundi : livraison des repas du Mardi
- Mardi : livraison des repas du Mercredi et jeudi
- Jeudi : Livraison des repas du vendredi et Samedi
- Vendredi : Livraison des repas du Dimanche et Lundi

La veille des jours fériés seront livrés les repas des deux jours qui suivent.

Les repas transportés en camion réfrigéré, sont livrés dans des barquettes individuelles en polypropylène, fermées par un film plastique alimentaire avec la date de fabrication et la date de fin de consommation.

En cas d'absence, prévenir le CCAS 72 H avant. Si ce délai n'est pas respecté, les repas vous seront facturés.

En cas de retour à domicile, prévenir le CCAS 72 H avant.



PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

RÈGLEMENT

☺ Menus

Les repas servis sont équilibrés et correspondent aux besoins nutritionnels de la personne. Ils ne sont pas modifiables à la demande. Ils doivent être consommés selon les indications figurant sur l'étiquette apposée sur l'emballage.

Les régimes spécifiques suivants : sans sel ou diabétique doivent être signalés. Ils sont pris en considération.

☺ Utilisation de barquettes

Les barquettes sont à chauffer au micro-ondes. Elles ne doivent, en aucun cas, être utilisées pour la cuisson ou le réchauffage d'autres aliments. Elles sont jetées après usage.

III – TARIFICATION

Le prix du repas (repas du midi + collation du soir) est fixé à 12.40 euros TTC (douze euros et 40 cts) pour la formule 7 composants et à 13.46 euros TTC (treize euros 46 cts) pour la formule 8 composants. Il pourra être révisé chaque année.

La commune participe à hauteur de 2.00 euros par jour, le solde restant à la charge de l'administré est de 10.40 euros pour la formule 7 composants et de 11.46 euros pour la formule 8 composants.

Les factures sont expédiées par la Société TERRES DE CUISINE en début du mois suivant la consommation.

L'usager,

Christine ARNAUDO



M./Mme (Nom, prénoms)

Vice Présidente du
Centre Communal d'Action Sociale



PORTAGE DE REPAS À DOMICILE

RÈGLEMENT

I – REGLEMENT

Le service de portage de repas à domicile a pour but de faciliter le maintien à domicile des personnes, âgées, handicapées ou malades.

☺ **Conditions à remplir pour bénéficier de cet avantage**

Etre âgé de 65 ans et plus (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail, ou être reconnu personne handicapée ou suite à un retour d'hospitalisation).

☺ **Constitution du dossier**

- Adresser le dossier « portage de repas à domicile » complété au service du CCAS,
- Avis du médecin de famille en cas de régime spécifique,
- Photocopie du livret de famille,
- Justificatif de domicile de moins de trois mois (EDF, EAU, téléphone...) ou taxe d'habitation
- Mandat de prélèvement SEPA complété et signé, accompagné d'un RIB

II – FONCTIONNEMENT

☺ **Livraison**

Ce service fonctionne en liaison froide pour les repas du midi et du soir. Tous les repas sont préparés et livrés par la Société TERRES DE CUISINE sur la commune, selon le rythme suivant entre 10h et 14h :

- Lundi : livraison des repas du Mardi
- Mardi : livraison des repas du Mercredi et jeudi
- Jeudi : Livraison des repas du vendredi et Samedi
- Vendredi : Livraison des repas du Dimanche et Lundi

La veille des jours fériés seront livrés les repas des deux jours qui suivent.

Les repas transportés en camion réfrigéré, sont livrés dans des barquettes individuelles en polypropylène, fermées par un film plastique alimentaire avec la date de fabrication et la date de fin de consommation.

En cas d'absence, prévenir le CCAS 72 H avant. Si ce délai n'est pas respecté, les repas vous seront facturés.

En cas de retour à domicile, prévenir le CCAS 72 H avant.

Mandat de Prélèvement SEPA																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> Référence unique du mandat		1	4	4	1	7	0	7	3										
1	4	4	1	7	0	7	3													
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (nom du créancier) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (nom du créancier). Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. <u>Veuillez compléter les champs marqués *</u>																				
Votre Nom ou RAISON SOCIALE Votre Adresse	* Nom / Prénoms du débiteur ou RAISON SOCIALE * Numéro et nom de la rue * Code postal * FRANCE Pays * Ville 																			
Les coordonnées* de votre compte	Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN.. * Numéros d'identification de votre banque – BIC																			
Nom du créancier	TERRES DE CUISINE / SAS PROVENCE PLATS Nom du créancier I.C.S FR29ZZZ417073 Identifiant du créancier ZA LA HORSIERE – CS 40003 Numéro et nom de la rue 1 3 8 7 0 Code Postal ROGNONAS Ville France Pays																			
Type de paiement	Paielement récurrent / répititif ☒ Paielement ponctuel ☐																			
Signé à	* Lieu jj mm AAAA Date : jj/mm/AAAA																			
Signature(s) Veuillez signer ici :	*																			
Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.																				
Information relatives au contrat entre le créancier et le débiteur –fournies seulement à titre indicatif. Code identifiant du débiteur Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même) Nom du tiers débiteur : si votre paiement concerne un accord passé entre (nom du créancier) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payer pour votre propre compte, ne pas remplir. Code identifiant du tiers débiteur Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers. Code identifiant du tiers créancier Contrat concerné Numéro d'identification du contrat Description du contrat																				
A retourner à : compta@terresdecuisine.fr		Zone réservée à l'usage exclusif du créancier																		



DEMANDE D'INSCRIPTION PLAN CANICULE ET GRAND FROID

Article L.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1/ Je soussigné :

NOM :Prénom :

Né (e) le : à.....

Adresse :
.....

Téléphone domicile :.....Téléphone portable :.....

sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan canicule ou grand froid sur demande préfectorale.

2) Je déclare : *(cocher la ou les cases correspondant à votre situation)*

- ☐ Vivre seul
- ☐ bénéficiaire d'un service d'aide à domicile (*préciser le nom et le numéro de téléphone*).....
- ☐ bénéficiaire d'un service de soins infirmiers à domicile (*préciser le nom et le numéro de téléphone*).....
- ☐ bénéficiaire d'un autre service (*préciser le nom et le numéro de téléphone*).....
- ☐ ne bénéficiaire d'aucune intervention à domicile

3) Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Prénom :

N° de téléphone :

Fait à Septèmes les Vallons, le