

Adresse e-mail :

[résidence les Oliviers : assistante.oliviers@mairie-saintgenislaval.fr](mailto:assistante.oliviers@mairie-saintgenislaval.fr)

[résidence le Colombier : ljaillot@mairie-saintgenislaval.fr](mailto:ljaillot@mairie-saintgenislaval.fr)

DOSSIER ADMINISTRATIF

NOM :.....Prénom :.....

Nom de jeune fille :.....

Adresse :.....

.....

N° de téléphone :.....

Situation de famille :

Célibataire Marié(e) Concubin(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Depuis le :..... Nbre d'enfants :

Date de naissance :..... Lieu de naissance :.....

Nationalité :

Numéro de sécurité sociale :

Situation professionnelle antérieure :.....

Noms et adresses des caisses de retraites :

.....

.....

.....

AIDES FINANCIÈRES :

Aide Personnalisée au Logement (APL) : OUI / NON

Aide sociale : OUI / NON

Allocation Perte d'Autonomie (APA) : OUI / NON

CONVENTION OBSÈQUES : OUI / NON

Organisme et numéro de convention :.....

Personne de confiance/référente + N° tél :

Nom :.....Prénom :.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél domicile : Portable : Professionnel :.....

Email :

PERSONNE A CONTACTER (1)

Lien de parenté :.....

M. Mme Mlle

Nom :..... Prénom :.....

Adresse :.....

Code postal :..... Ville :

Tél. domicile : Portable :..... Professionnel

Adresse mail :

PERSONNE A CONTACTER (2)

Lien de parenté :.....

M. Mme Mlle

Nom :..... Prénom :.....

Adresse :.....

Code postal : Ville :.....

Tél. domicile : Portable :..... Professionnel

Adresse mail :

ANIMAL DE COMPAGNIE : Chat Petit Chien Autre :

En cas d'hospitalisation, personne responsable de mon animal :

M. Mme

Numéro téléphone :

Copie du carnet de vaccination

MÉDECIN ET SPÉCIALISTE TRAITANTS :

Nom :

Adresse :

.....

Nom :

Adresse :

.....

Nom :

Adresse :

.....

MOTIF DE LA DEMANDE D'ADMISSION :.....

.....

DATE :