

## DOSSIER ADMINISTRATIF

### **1 Renseignements administratifs concernant le demandeur**

1-1 Identification du Demandeur (\*):

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Pour les femmes mariées, nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Adresse du dernier domicile personnel :  
\_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Ville ou Localité : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Eventuellement adresse précédant l'entrée dans l'institution si celle-ci est  
différente de celle indiquée ci-dessus:

\_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

Ville ou Localité : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

1-2 Centre de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

N° d'immatriculation à la Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

1-3 Nom et adresse de votre mutuelle complémentaire :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1-4 Nom et adresse de votre caisse de retraite (indiquer les noms et les adresses  
de toutes vos caisses de retraite complémentaire, et souligner la principale si vous  
en avez plusieurs) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(\*) Pour une demande d'admission de couples, remplir un dossier pour chaque personne

## 2 renseignements d'ordre familial

### 2.1 Situation familiale

Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  Divorcé(e)  Veuf (ve)

- Enfants (souligner le correspondant principal) :

Nom	Prénom	adresse	n° téléphone

Autre personne à contacter éventuellement ( souligner le correspondant principal)

Nom	Prénom	Lien avec la personne	Adresse ou institution	n° téléphone

2-2 Volontés :

● Religion : \_\_\_\_\_

Contrat obsèques  OUI  NON

Si oui, fournir la pièce justificative

Don du corps  OUI  NON

## 2-3 Ressources

### ● Pension

Préciser par A : annuelle, T : trimestrielle ou M : mensuelle

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### ● Autres ressources

Allocation personnalisée à l'autonomie \_\_\_\_\_

Allocation logement \_\_\_\_\_

Ancien combattant \_\_\_\_\_

Veuve de guerre \_\_\_\_\_

Aide sociale \_\_\_\_\_

Allocation adulte handicapé \_\_\_\_\_

## 2-4 Frais de séjour

● le demandeur est-il (elle) en mesure d'assurer ses frais de séjour :

Δ seul (e) avec ses propres moyens

OUI  NON

Δ avec l'aide d'un tiers

OUI  NON

ou envisagez-vous de déposer une demande d'aide-sociale (voir ses conséquences en annexe) ?

OUI  NON

● la facture est à adresser à :

Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

---

2-5 Protection juridique :

● la personne est-elle ?

- Sous tutelle OUI  NON

- Sous curatelle OUI  NON

- En cours de jugement OUI  NON

- Nom, adresse et numéro de téléphone du gérant de tutelle :

---

---

---

### **3- SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DU REPRESENTANT LEGAL**

Fait à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_