

**CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DU GRAND AUTUNOIS MORVAN**

7, route du Bois de Sapins – 71400 AUTUN  
Téléphone : 03.85.52.44.11 Fax : 03.85.86.80.77

**SERVICE DE PORTAGE INTERCOMMUNAL DE REPAS A DOMICILE**

**FICHE D'INSCRIPTION**

**ETAT CIVIL**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

..... Téléphone : .....

Date de naissance : ..... Sexe (1) :  M  F

**SITUATION MATRIMONIALE** (1)

Marié(e)  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf (veuve)

**BENEFICIAIRE Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)**

OUI  NON si oui classement GIR (1 à 6) .....

Avez-vous :  
une aide à domicile  OUI  NON (1)

Nom de l'Association : .....

Nom de votre médecin traitant : .....

**REGIME DE RETRAITE** (1)

Général (CARSAT)  
 Mutualité Sociale Agricole (MSA)  
 Autre, préciser .....

**RETRAITE COMPLEMENTAIRE**

Préciser .....

Nombre de personnes au foyer .....

Nombre de repas souhaités par jour .....

**FREQUENCE DES REPAS** (1)

- Tous les jours y compris week-end et jours fériés

- Tous les jours sauf week-end et jours fériés

- Certains jours de la semaine

Préciser les jours souhaités : .....

- Ponctuellement

**En cas de modification de ces prévisions, merci de bien vouloir prévenir le secrétariat du CIAS du Grand Autunois Morvan au 03.85.86.98.50**

Adresse de facturation, si différente de l'adresse de livraison :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

**REPAS PERSONNALISE**

**Tarif quel que soit le repas choisi : 8,70 euros (\*)**

Quel type de repas souhaitez-vous ?

Repas ordinaire

Repas diabétique

Repas cholestérol

Repas sans sel

Autre :

.....

**Souhaitez vous bénéficier de l'option pain (soit 0,20 € supplémentaires\*) ?**

Oui  Non

**Coordonnées et téléphone d'un proche à contacter en cas de problème :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Téléphone : .....

Précisez le lien (enfant, ami, ...) : .....

---

Madame, Monsieur .....

Déclare :

- l'exactitude des éléments ci-dessus

- avoir pris connaissance de la charte de fonctionnement et en accepter les conditions.

- demande(nt) à bénéficier de la livraison des repas à domicile à partir de :

- s'engage à en régler le prix (tarif en vigueur)

Fait le .....

A .....

Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire feront l'objet d'une saisie sur fichier magnétique. La loi n°78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et modification pour les données vous concernant.

(\*) Tarif en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017

(1) Cochez la case correspondante