



VILLE DE LOURDES

CENTRE  
COMMUNAL  
ACTION  
SOCIALE

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS PORTAGE DES REPAS

Nom :-----

Prénom :-----

Nom de jeune fille :-----

Date de Naissance :-----

Numéro de Sécurité Sociale :-----

Téléphone fixe :-----

Portable :-----

Adresse Mail :-----

Adresse :-----

-----

Étage :----- N° Porte :-----

Digicode :-----

**Situation Familiale :**  Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Vie  
Maritale

 Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf (ve)

**Catégorie Socio-professionnelle :**

 Retraité(e)  En activité  Sans activité

**Condition de logement :**

 Appartement  Maison Individuelle  Collectivité

**Condition de vie :**

 Seul(e)  En couple  En Collectivité  Avec autre génération



**Bénéficiez-vous de prestations à domicile ?**

Non

Oui

Si oui lesquelles :  Aide-Ménagère

Téléalarme

Soins à domicile

Aide à domicile

Autre

**Bénéficiez-vous de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie ?**

Non

Oui

Si oui, quel est votre GIR : -----

**Bénéficiez-vous de l'Aide Sociale ?**

Non

Oui

**Bénéficiez-vous d'une Carte d'Invalidité ?**

Non

Oui

**Famille :**

1) Nom :-----

Prénom :-----

Lien de parenté :-----

Adresse :-----

-----

Téléphone fixe :-----

Téléphone Portable :-----

2) Nom :-----

Prénom :-----

Lien de parenté :-----

Adresse :-----

-----

Téléphone fixe :-----

Téléphone Portable :-----



VILLE DE LOURDES

CENTRE  
COMMUNAL  
ACTION  
SOCIALE

**Médico-Social :**

Médecin Traitant :-----

Adresse :-----

-----

Téléphone :-----

Cabinet Infirmier :-----

Adresse :-----

-----

Téléphone :-----


Tuteur/Curateur :-----

Adresse :-----

-----

Téléphone :-----

**Mode de règlement ?**

 Prélèvements (fournir un RIB)

 Chèques

**Si la facture doit être adressée à un tiers, nous préciser :**

Parenté/Qualité :-----

Nom-Prénom :-----

Adresse :-----

-----

Téléphone :-----

**Je souhaite bénéficier du service de Portage de Repas les jours suivants :**

 Lundi

 Mardi

 Mercredi

 Jeudi

 Vendredi



Samedi

**Actuellement, je dois suivre un régime :**

OUI

NON

Si oui, il m'a été prescrit un régime :

Sans Sel

Mes repas doivent prendre en compte le fait que je suis diabétique :

OUI

NON

Je désire que mes aliments soient :

Mixés

Moulinés

Observations :

-----  
-----

Choix de la Boisson :

Eau

Vin

Jus de

Fruits

**Autres Informations que vous souhaitez communiquer :**

-----  
-----  
-----

**Cette Inscription ne sera valable qu'après l'accord des Responsables du Service.**

**Date de la Demande :**

**Signature de l'Intéressé(e) :**

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du service. Le destinataire des données est le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Lourdes. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service du Portage de Repas au : 05.62.42.54.08. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »


**Pièces à fournir :**

- ✓ La fiche de renseignement, dûment complétée remise lors de votre entretien.
- ✓ Un R.I.B pour les prélèvements.
- ✓ Une photocopie d’Avis d’Imposition, ou de non-imposition sur les revenus afin de calculer le coût des repas.

**Cadre Réserve au Service du Portage Repas**

**VALIDATION**

 Accord

 Refus motivé

À Lourdes, le-----

Signature et Tampon