

SERVICE DE PORTAGE DE REPAS À DOMICILE SOUMIS AU BARÈME DE REVENUS
 CONTRAT DE PRESTATION
 DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE (DIPC)
 23 COMMUNES DE MACS

Ceci est un document contractuel entre le Centre communal d'action sociale de la commune et :

MADAME	MONSIEUR
Nom Prénom Date de naissance N° Sécurité Sociale	Nom Prénom Date de naissance N° Sécurité Sociale
Critères obligatoires...	Critères obligatoires...
<input type="checkbox"/> Avoir sa résidence principale sur la commune <input type="checkbox"/> Avoir une résidence secondaire, dans la continuité d'une prise en charge déjà existante dûment justifiée (sur présentation d'une notification) <input type="checkbox"/> Être présent au moment de la livraison des repas	<input type="checkbox"/> Avoir sa résidence principale sur la commune <input type="checkbox"/> Avoir une résidence secondaire, dans la continuité d'une prise en charge déjà existante dûment justifiée (sur présentation d'une notification) <input type="checkbox"/> Être présent au moment de la livraison des repas
...en situation de :	...en situation de :
<input type="checkbox"/> Être à la retraite et dans l'incapacité de réaliser ses courses et repas. Une évaluation de la commune sera réalisée <input type="checkbox"/> Selon la liste de l'OMS, être en situation de maladie chronique, empêchant d'assurer la réalisation des courses et des repas (sur présentation d'un certificat médical) <input type="checkbox"/> Être invalide temporairement (sur présentation d'un certificat médical, précisant la durée de la prise en charge nécessaire) <input type="checkbox"/> Être en situation de handicap rendant impossible la réalisation des courses et des repas (sur présentation de la carte MDPH) <input type="checkbox"/> En sortie d'hospitalisation dans l'incapacité de réaliser ses courses et repas (sur présentation d'un certificat médical précisant la durée de la prise en charge nécessaire)	<input type="checkbox"/> Être à la retraite et dans l'incapacité de réaliser ses courses et repas. Une évaluation de la commune sera réalisée <input type="checkbox"/> Selon la liste de l'OMS, être en situation de maladie chronique, empêchant d'assurer la réalisation des courses et des repas (sur présentation d'un certificat médical) <input type="checkbox"/> Être invalide temporairement (sur présentation d'un certificat médical, précisant la durée de la prise en charge nécessaire) <input type="checkbox"/> Être en situation de handicap rendant impossible la réalisation des courses et des repas (sur présentation de la carte MDPH) <input type="checkbox"/> En sortie d'hospitalisation dans l'incapacité de réaliser ses courses et repas (sur présentation d'un certificat médical précisant la durée de la prise en charge nécessaire)
<input type="checkbox"/> Accès au réfrigérateur pour ne pas rompre la chaîne du froid	

Adresse

N° téléphone

Adresse mail

Situation familiale

marié(e) divorcé(e) veuf(ve) concubinage vie maritale

Représentant légal

Nom

Prénom

Organisme

Adresse

N° téléphone

Adresse mail

COORDONNÉES DES AIDANTS ET DES PERSONNES DE CONFIANCE

Nom

Prénom

Lien de parenté

Autre

Adresse

N° téléphone (domicile)

N° téléphone (travail)

N° téléphone portable

Adresse mail

Nom

Prénom

Lien de parenté

Autre

Adresse

N° téléphone (domicile)

N° téléphone (travail)

N° téléphone portable

Adresse mail

INTERVENANTS AU DOMICILE

Médecin

Adresse

N° téléphone

Adresse mail

Profession libérale : précisez :

Adresse

N° téléphone

Adresse mail

Service Aide à domicile

Adresse

N° téléphone

Adresse mail

AUTRES SERVICES INTERVENANT DANS LE CADRE DU MAINTIEN À DOMICILE

- Soins infirmiers à domicile précisez.....
- Télé assistance précisez.....
- Service transport-accompagnement
- Autre

DÉTAIL DES BESOINS

Durée de la prestation

- du au
- illimitée

Livraison des repas :

Madame	Monsieur
<input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> Sans sel ajouté <input type="checkbox"/> Sans sucre ajouté	<input type="checkbox"/> Ordinaire <input type="checkbox"/> Sans sel ajouté <input type="checkbox"/> Sans sucre ajouté
<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/> samedi <input type="checkbox"/> dimanche	<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi <input type="checkbox"/> samedi <input type="checkbox"/> dimanche

Date de la 1^{ère} livraison à domicile :

Tarification du repas (selon les tarifs en vigueur définis par MACS) calculée par le pôle culinaire, selon l'avis d'imposition fourni au moment de la demande et à transmettre au CCAS chaque année :

Madame	Monsieur
.....€€

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES (PRATIQUES)

Indications particulières pour l'accès au domicile :

Autres informations :

DÉCHARGE POUR REMISE DE CLÉS

Exceptionnellement, la personne accompagnée en perte d'autonomie souhaite confier les clés à l'agent du service de portage de repas ou les déposer dans la boîte à clé dont le code est le suivant :
Il décharge le service et l'agent de toute responsabilité liée à la conservation de ses clés.

PARTAGE D'INFORMATION À CARACTÈRE PERSONNEL

La prestation de portage de repas à domicile est une prestation qui concourt au maintien à domicile de la ou des personnes bénéficiaires. Dans ce cadre, un échange d'information entre les différents professionnels intervenant pourra être réalisé pour faciliter la coordination de la prise en charge. Le bénéficiaire ou les bénéficiaires de la prestation de portage de repas autorise(nt) ce partage d'information, dans le cadre du secret partagé.

DÉCHARGE RESPECT CHAÎNE DU FROID

☞ Si je ne respecte pas les règles d'hygiène élémentaires à savoir :

- permettre le dépôt des plats au réfrigérateur dès la livraison
- respecter les Dates Limites de Consommation (D.L.C) précisées sur les plats livrés
- consommer les plats chauds immédiatement après leur remise en température

Je déclare, Nous déclarons renoncer par avance à toute action, de quelque nature que ce soit, envers le pôle culinaire, le CCAS ou la commune de, en cas de dommages qui résulteraient du non-respect des règles d'hygiène précitées, ou en cas d'absence de ma part.

INTERRUPTION DE LA PRESTATION

À définir par chaque CCAS

RÉVISION DU PRÉSENT CONTRAT

Tout changement de situation modifie les termes du présent contrat. Par conséquent, un nouveau contrat sera soumis à la signature des parties.

CONDITIONS ET MODALITÉS DE RÉSILIATION OU DE SUSPENSION

Le présent contrat cesse de plein droit :

- lorsque la personne accompagnée ou son représentant décide d'interrompre la prestation (obligation de prévenir dans les délais de cinq jours francs, hors situation exceptionnelle)

Tout repas sera facturé sauf prévenance J-1 avant 15h

Rappel des situations exceptionnelles :

- en cas de décès du bénéficiaire
- en cas d'hospitalisation : le jour de l'hospitalisation, le repas est facturé à la personne accompagnée

RÉTRACTATION

Vous avez le droit de vous rétracter du présent contrat sans donner de motif dans un délai de quatorze (14) jours.

Le délai de rétractation expire quatorze jours après le jour de conclusion du contrat.

Pour exercer le droit de rétractation, vous devez nous notifier votre décision de rétractation du présent contrat au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté (par exemple, lettre envoyée par la poste ou courrier électronique). Vous pouvez utiliser le bordereau de rétractation mais ce n'est pas obligatoire.

Pour que le délai de rétractation soit respecté, il suffit que vous transmettiez votre communication relative à l'exercice du droit de rétractation avant l'expiration dudit délai.

Fait à, le

J'ai lu et pris connaissance du guide communal du portage de repas à domicile, adopté par délibération du Conseil d'administration du CCAS en sa séance du.....

« Conformément au règlement européen sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, portabilité, rectification à vos données personnelles ainsi que du droit d'opposition, d'effacement et de limitation au traitement de vos données personnelles pour motifs légitimes. Vous pouvez exercer vos droits auprès du CCAS de votre commune. En cas de non réponse sous 30 jours, vous êtes en droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr). »

Les signatures doivent être précédées de la mention « lu et approuvé »

La personne ou les personnes
accompagnées

L'aidant ou représentant légal

Le CCAS

BORDEREAU DE RÉTRACTATION

A renvoyer au plus tard dans les 14 jours suivant la signature du contrat de prestation par courrier ou mail au CCAS de, sis.....

*Je soussigné(e) M. / Mme,
Domicilié(e).....
..... déclare renoncer à la mise en place du portage de repas
à mon domicile, organisé par le CCAS de la commune que j'avais accepté
en signant le contrat de prestation le*

Date :

Signature du bénéficiaire

ou de son représentant légal* (préciser nom, prénom, et lien de parenté):