

ETABLISSEMENT PUBLIC MEDICO-SOCIAL LEJEUNE

21 Bel Air - 44650 CORCOUE SUR LOGNE
☎. 02 51 71 54 00 - Fax 02 51 71 54 54
e-mail : epslejeune@wanadoo.fr

DOSSIER ADMINISTRATIF

Résidant

- NOM & PRENOM.....
- DATE ET LIEU DE NAISSANCE.....
- NATIONALITE.....
- SITUATION FAMILIALE.....
- ADRESSE.....
- TELEPHONE.....

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

◆ **ORIENTATION CDAPH (Foyer Occupationnel)**

Numéro CDAPH.....pour une durée de.....

◆ **CAISSE DE SECURITE SOCIALE DE.***.....

Numéro d'Immatriculation de l'ASSURE (+ Clé).....

◆ **CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES DE***.....

Numéro d'Allocataire.....

◆ **MUTUELLE ***

Nom et adresse.....

Numéro d'adhérent

◆ **ASSURANCE – Responsabilité civile ***.....

Attestation de couverture pour la personne accueillie

ETABLISSEMENT PUBLIC MEDICO-SOCIAL LEJEUNE

21 Bel Air - 44650 CORCOUE SUR LOGNE
☎. 02 51 71 54 00 - Fax 02 51 71 54 54
e-mail : epslejeune@wanadoo.fr

◆ **CARTE D'INVALIDITE*** :

Date de validité.....
Numéro.....

◆ **RESSOURCES*** :

- Allocation adulte handicapé (montant mensuel).....
- Allocation compensatrice.....
- Autres ressources, à préciser.....

Facture à adresser à

◆ **TUTELLE*** :

-Jugement de tutelle :.....
- Nom du tuteur.....
-Adresse.....
-Téléphone.....

*** Joindre photocopies**

Date et signature du demandeur.....

Lien de parenté à préciser.....