



FICHE DE LIAISON

C.C.A.S. de

Date :

LA PERSONNE ACCUEILLIE

NOM : Prénoms :

NOM de jeune fille :

Date et lieu de naissance :/...../..... à Sexe : M F

Adresse actuelle :
.....

Téléphone :

Situation familiale : Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Concubinage Célibataire

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle :

Ressources financières :

Personne seule	Couple	Participation par personne/jour
R* ≤ 643 €	R* ≤ 1127 €	5 €
643 € ≤ R ≤ 772 €	1127 € ≤ R ≤ 1352 €	10 €
772 € ≤ R ≤ 900 €	1352 € ≤ R ≤ 1578 €	15 €
900 € ≤ R ≤ 1028 €	1578 € ≤ R ≤ 1804 €	20 €
R > 1028 €	R > 1804 €	30 €

R* : Montant plafond pour l'attribution de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées

LA FAMILLE ET/OU L'AIDANT PRINCIPAL

NOM : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone : Portable :

Mail :