

# NOTICE EXPLICATIVE

## Public accueilli en résidence pour personnes âgées autonomes :

Les résidences autonomie sont ouvertes aux personnes âgées retraitées de 60 ans ou de 57 à 60 ans, ayant une dérogation d'âge délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et relevant de GIR (6/5/4).

## Ce dossier comprend :

1. les coordonnées des établissements proposés,
2. un dossier administratif à remplir par la personne concernée ou toute personne habilitée à le faire (proches, travailleur social, tuteur, etc...),
3. une liste de justificatifs à fournir.

## Habilitation à l'aide sociale à l'hébergement :

Les résidences autonomie sont habilitées à l'aide sociale à l'hébergement. Ainsi les personnes disposant de petits revenus (dont les minima sociaux) pourront solliciter l'attribution de l'aide sociale à l'hébergement délivrée par la métropole de Lyon ou le conseil départemental du domicile de secours.

De plus amples renseignements vous seront apportés au moment de votre entrée.

**CE DOSSIER DOIT ETRE ACCOMPAGNÉ  
DE LA PHOTOCOPIE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES SUIVANTES (VOIR PAGE 7)**

**EN CAS DE DOSSIER INCOMPLET VOTRE DEMANDE NE POURRA PAS ETRE PRISE EN COMPTE**

## Transmission du dossier :

La personne sollicitant une entrée en résidence pour personnes âgées autonomes doit soit envoyer, soit déposer ce dossier complet (accompagné des justificatifs) à l'adresse suivante :

**CCAS –Service administratif**  
**Maison des aînés**  
**56 rue du 1<sup>er</sup>-Mars-1943**  
**69100 Villeurbanne.**

## Procédure d'entrée :

- ▶ Après vérification du dossier d'admission, une lettre d'accusé de réception du dossier complet vous sera transmise.
- ▶ A ce moment-là, votre candidature sera en liste d'attente sur le ou les établissement(s) demandé(s).
- ▶ Lorsqu'un appartement sera libre, une visite de pré-admission sera organisée. Elle a lieu dans l'établissement avec le médecin coordonnateur accompagné du directeur ou de la directrice de l'établissement. Elle vise à vérifier que la prise en charge proposée par l'établissement correspond bien à vos besoins.
- ▶ Avant votre entrée en résidence, le service entrée - résidences, prendra contact avec vous pour finaliser votre dossier.

**TOURNEZ SVP**

## Coordonnées des établissements gérés par le CCAS de Villeurbanne

### Que vous pouvez visiter en prenant rendez-vous

Résidence autonomie «**CHATEAU-GAILLARD**»

04 78 84 10 60  
65, rue Château-Gaillard

Résidence autonomie «**JEAN-JAURES**»

04 78 54 73 46  
42, rue Jean-Jaurès

Résidence autonomie «**MARX-DORMOY**»

04 72 33 03 32  
183/185, route de Genas

Résidence autonomie «**TONKIN**»

04 37 42 19 60  
20, avenue Salvador-Allende

N° de dossier :

Réservé  
au service administratif

## Dossier de demande d'entrée en résidence autonomie

Nom et prénom(s) du demandeur: .....

Adresse: .....

Code postal: .....

Commune/ville: .....

Téléphone fixe: .....

Téléphone portable: .....

E-mail: .....

### Établissements CCAS choisis, par ordre de préférence (indiquer un numéro de 1 à 4 dans chaque case)

Résidence Château-Gaillard

Résidence Marx-Dormoy

Résidence du Tonkin

Résidence Jean-Jaurès

Nous vous invitons à visiter le ou les établissements de votre choix, préalablement au dépôt du dossier.

# DOSSIER ADMINISTRATIF

## ÉTAT CIVIL DE LA OU DES PERSONNE (S) CONCERNÉE (S)

Civilité:       Monsieur       Madame

### DEMANDEUR 1

Nom de naissance: .....  
(Suivi, s'il y a lieu du nom d'usage)

Prénom(s): .....

Date de naissance: ..... / ..... / .....

Lieu de naissance: .....

Pays ou département: .....

N° de Sécurité sociale: ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....

N° CAF: .....

### DEMANDEUR 2 SI COUPLE:

Civilité:       Monsieur       Madame

Nom de naissance: .....

Prénom(s): .....

Date de naissance: ..... / ..... / .....

Lieu de naissance: .....

Pays ou département: .....

N° de Sécurité sociale: ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....

N° CAF (si différent): .....

### SITUATION FAMILIALE

Célibataire  Vit maritalement  Pacsé(e)  Marié(e)  Veuf (ve)  Séparé(e)  Divorcé(e)

Adresse: .....

Code postal: ..... Commune/ville: .....

Téléphone fixe: ..... Téléphone portable: .....

E-mail: .....

### Motif(s) de votre demande d'entrée dans une résidence municipale (facultatif)

Rapprochement familial ou amical  Autres à préciser:

.....

.....

.....

# COORDONNÉES DES PROCHES

NOMS- PRÉNOMS/ADRESSE	PARENTÉ	TÉLÉPHONES	E-MAIL

# MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

oui  non  en cours

**Si oui laquelle :**

Sauvegarde de justice  Curatelle  Curatelle renforcée  Tutelle

Mandat de protection future

**Si oui, coordonnées de la personne qui assure la protection juridique :**

Nom: .....

Prénom(s): .....

Adresse: .....

**APA (Allocation personnalisée d'autonomie)**

Percevez-vous une prestation:  oui  non  en cours d'étude

Si oui depuis quelle date: ...../...../...../.....

\*Quel est le GIR (Groupe Iso-Ressources de 1 à 4) indiqué dans votre « plan d'aide » : .....

Si l'APA est versée transmettre **impérativement le plan d'aide détaillé.**

---

## SIGNATURE

Date: .....

Nom, prénom et qualité de la personne ayant rempli le dossier

.....

Précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature de la ou des personne(s)  
concernée(s) par cette demande

**Signature**

# JUSTIFICATIFS À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

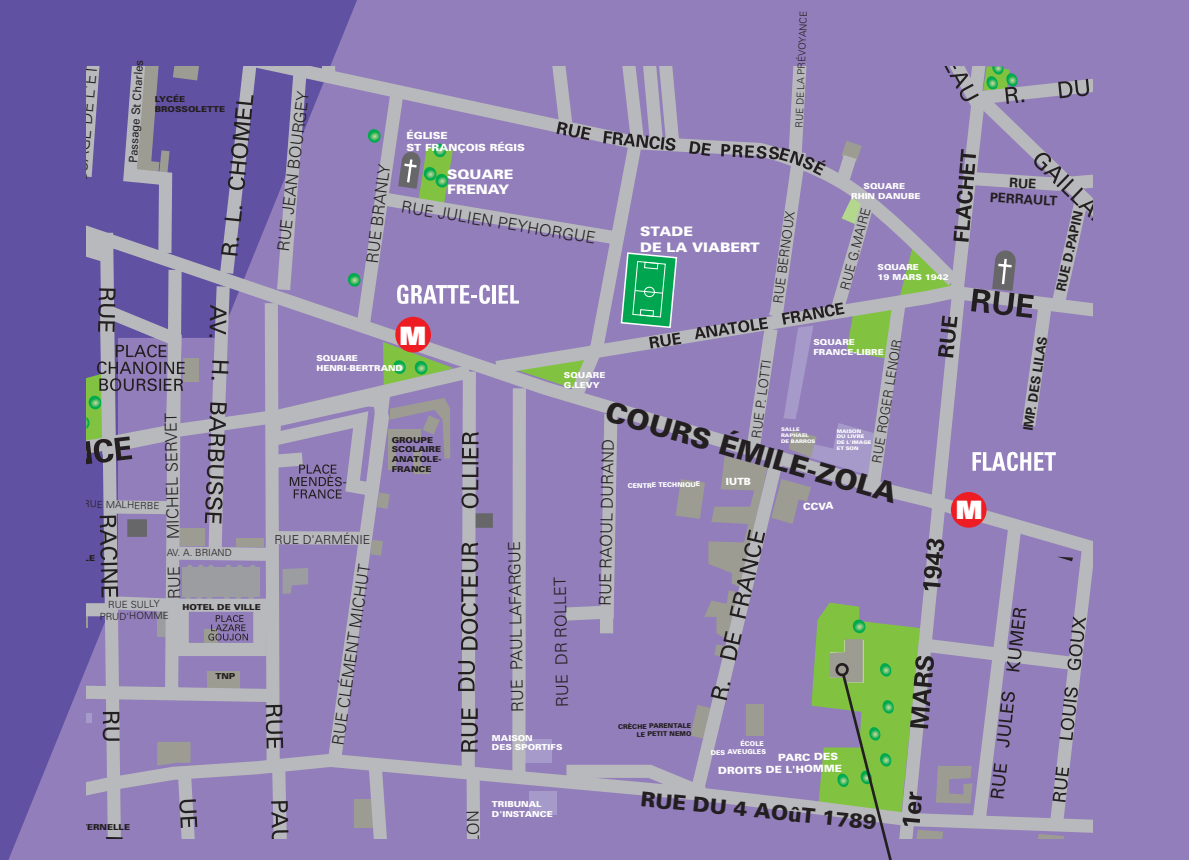
## CE DOSSIER DOIT ÊTRE ACCOMPAGNÉ DE LA PHOTOCOPIE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES SUIVANTES :

- Soit les justificatifs des pensions perçues sur une année (attestation de versement ou attestation fiscale des caisses de retraites), soit la déclaration d'impôts pré-remplie (complète),
- Justificatifs d'autres revenus réguliers,
- Le dernier avis d'imposition ou de non imposition (complet),
- Livret de famille (avec les feuilles relatives au mariage et aux enfants),
- Pièce d'identité (recto verso),
- Dernière quittance de loyer ou taxe foncière si vous êtes propriétaire,
- Attestation de Sécurité sociale (ne pas transmettre la photocopie de la carte Vitale),
- Si vous faites l'objet d'une mesure de tutelle ou de curatelle, justificatif de cette mesure.
- Si vous percevez l'Apa (Allocation personnalisée d'autonomie) , **copie du plan d'aide détaillé**, qui vous a été adressé par la Métropole ou le conseil départemental,
- Un relevé d'identité bancaire au format IBAN, en cas de souhait de prélèvement automatique.

## NE PAS TRANSMETTRE D'ORIGINAUX

EN CAS DE DOSSIER INCOMPLET VOTRE DEMANDE NE POURRA PAS ÊTRE PRISE EN COMPTE

**Maison des aînés, 56, rue du 1<sup>er</sup>-mars-1943**  
 (dans le parc des Droits-de-l'Homme)  
 69100 Villeurbanne. Tél. 04 78 68 90 50



[www.villeurbanne.fr](http://www.villeurbanne.fr)

**MAISON DES AÎNÉS**

**ccas** Centre  
 communal  
 d'action  
**VILLEURBANNE** sociale