

## Feuillet ressources financières

---

Monsieur, Madame – Nom : ..... Prénom : .....

### Situation financière

---

#### Déclaration de ressources

Nature des ressources	Montant mensuel de la ressource
<b>Total</b>	

Bénéficiez-vous de l'aide sociale :

 oui  non 

#### Demande à faire

 oui  non 

Bénéficiez-vous de l'allocation logement :

 oui  non 

Montant des ressources déclaré en N-1 : .....

**Adresse de Facturation  
de la mensualité**

Nom et prénom : .....

 Adresse : .....  
 .....  
 .....

*Personnes chargées du règlement du solde de tout compte*

Nom et prénom	Lien avec le résident

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et je demande mon admission à l'EHPAD La Bastide.

A le

Signature

*Partie réservée à l'établissement*

GIR <input type="text"/> Date du girage :	Coût de l'hébergement :.....
Montant APA perçu :.....	Coût de la dépendance :.....
Montant APL perçu :.....	Réduction APA :..... Réduction APL :.....
	Tarif mensuel net :.....