

CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADMISSION

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- **La fiche d'identification dûment remplie.**

- **Une copie recto verso de la carte nationale d'identité.**

- Une copie de la carte d'invalidité à 80% pour les personnes de moins de 60 ans.

- Une copie du jugement en cas de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice.

- **Le contrat de prestation.**

- **Une copie recto verso de l'avis d'imposition ou de l'avis de non-imposition avec justificatif des ressources.**

- Une copie de la notification APA si celle-ci est perçue (d'Allocation **P**ersonnalisée d'**A**utonomie).

- **Un RIB (Relevé d'Identité **B**ancaire) ou un RIP (Relevé d'Identité **P**ostal).**

- Mandat de prélèvement daté et signé.

- Un certificat médical si régime particulier.

- L'attestation de remise et de restitution des clés.

- **La déclaration d'une installation de vidéo surveillance à domicile.**

- **L'autorisation de prise de vue et de publication.**

- La demande d'inscription sur le registre communal des personnes vulnérables.



Centre Communal d'Action Sociale

100, rue des remparts CS 20813 - 83051 Toulon cedex
Tél : 04 94 24 65 00 - www.toulon.fr/ccas



Service Portage de Repas

Tél : 04 22 80 15 49

portage@ccas-toulon.fr

FICHE D'IDENTIFICATION

▪ **Demandeur de la prestation** : Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

▪ **Situation familiale** : Célibataire - Marié (e) - Veuf (ve) - Divorcé(e) - Autre

Adresse complète : (étage, quartier)

.....
.....

Téléphone : Mail : Portable :

▪ **Organisme de tutelle** : Oui Non

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone : Mail : Portable :

▪ **Conjoint** : Nom : Prénom :

Téléphone : Mail : Portable :

▪ **Enfants** : Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone : Mail : Portable :

▪ **Enfants** : Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail : Portable :

▪ **Enfants** : Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail : Portable :

▪ **Autres personnes à prévenir en cas de nécessité : (parent, ami, voisin.)**

Nom : Prénom Qualité :

Adresse :

Téléphone : Mail : Portable :

▪ **Coordonnées du payeur (si différentes) :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail : Portable :

▪ **Autre prestations :**

- Aide à domicile : Privé - CCAS - **Nom:** **Tél :**

- Soins infirmiers : Privé - CCAS - **Nom :** **Tél :**

- Téléalarme - **Nom :** **Tél :**

▪ **Médecin traitant :**

Nom prénom : Prénom :

Téléphone :

Portage de repas
N° SIRET 268 300 662 0072
- Services à Domicile -

Ce contrat est conclu entre :

- **D'une part, le Service Portage de repas du Centre Communal d'Action Sociale de Toulon**, représenté par Madame la Vice-présidente du CCAS.

Dénommé ci-après « le Service. »

- **Et d'autre part**, Madame Monsieur

Nom Prénom

Né(e) le À

Dénommé ci-après « la personne accompagnée. »

Le cas échéant, représenté par Madame Monsieur

Nom Prénom

Qualité

Dénommé ci-après « le représentant légal. »

Les parties ont convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Ce contrat définit les conditions d'intervention du service portage de repas du CCAS de Toulon. Il est établi avec le consentement de la personne accompagnée ou de son représentant légal.

ARTICLE 2 –MISSIONS ET PRESTATIONS DU SERVICE

Depuis 1984, le Service livre des plateaux repas pour tous les jours de l'année aux toulonnais âgés d'au moins 65 ans ou de 60 ans et inaptes au travail ou de 18 ans et plus, porteurs d'un handicap avec un taux d'incapacité d'au moins 80%.

La personne reçoit chez elle des repas complets, équilibrés et diversifiés sans avoir à faire les courses ou cuisiner. Elle est assurée du passage régulier du livreur qui permettra d'alerter ses proches en cas de nécessité.

Le service propose 2 formules :

- Formule midi : uniquement le repas de midi,
- Formule complète : repas de midi et du soir.

Les livraisons peuvent être durables ou sur une période déterminée.

Le Service administratif accueille le public sans rendez-vous du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 14h à 16h hors jours fériés au 04 22 80 15 49 et sur place : 100 rue des Remparts à Toulon.

Mail : portage@ccas-toulon.fr.

ARTICLE 3 – DURÉE DU CONTRAT

La durée du contrat est indéterminée, la personne accompagnée peut mettre fin à la prestation quand elle le souhaite suivant les modalités de l'article 8 du présent contrat.

ARTICLE 4 – ENGAGEMENTS DU SERVICE

A la signature de ce contrat, le service Portage de repas s'engage à délivrer les prestations suivantes :

4-1 La préparation de repas équilibrés adaptés aux régimes

Les menus sont conçus par la diététicienne du CCAS qui veille à proposer une alimentation variée, équilibrée et adaptée aux régimes médicaux. Ils sont transmis aux personnes accompagnées au moins une semaine avant et consultables sur le site Internet du CCAS :

<https://www.toulon.fr/toulon-pratique/article/portage-de-repas-a-domicile>

Certains plats peuvent être modifiés suivant les fournisseurs et les régimes médicaux.

Le Service Restauration du CCAS prépare les repas 4 jours avant la livraison puis les conditionne dans des barquettes thermo scellées conservées à basse température sans congélation.

La composition des plateaux est la suivante :

- Midi : entrée, plat cuisiné avec accompagnement, pain, fromage ou laitage, fruit frais ou dessert à base de fruits et chaque dimanche, pâtisserie.
- Soir : potage, plat léger, pain, laitage et dessert.

Le pain peut ne pas être livré pour le weekend (samedi et dimanche.)

4-2 La livraison des repas au domicile

Les plateaux repas sont transportés dans des véhicules frigorifiques conformes aux normes d'hygiène et agréés par les services vétérinaires. Les modalités de livraison suivent les consignes sanitaires nationales. Les repas sont livrés du lundi au vendredi, le matin ou l'après-midi suivant l'adresse de la personne accompagnée. Le Service l'informe du créneau horaire des livraisons et la prévient par téléphone en cas de retard important ou de changement.

4-3 Une visite régulière et attentive

Au moment de son passage, le livreur s'assure que tout va bien. Si la personne accompagnée ne répond pas au livreur ou si elle s'est absentée sans avoir prévenu le Service, ce dernier mettra tout en œuvre pour avoir de ses nouvelles ou alertera les personnes identifiées dans sa fiche d'inscription.

Dans le cadre de la promotion de la Bientraitance et la prévention des maltraitances. Le personnel a le devoir de dénoncer toute suspicion ou faits de maltraitance. De même, si la personne accompagnée se sent victime de paroles ou d'actes malveillants, violents ou maltraitants, elle doit alerter le livreur, le personnel administratif ou le responsable du Service, la Direction Générale du CCAS ou encore appeler le numéro d'appel national ALMA : 39 77 (appel gratuit.)

4-4 L'organisation des prestations et le traitement des réclamations

Le Service assure la continuité des prestations. En cas d'interruption pour cause de force majeure, il informe la personne accompagnée et reprend les prestations dès que la situation est rétablie sans condition de délai et sans facturation des repas non livrés.

Pour faire une réclamation, la personne accompagnée peut téléphoner au Service ou lui adresser un courrier, une fiche de liaison ou encore envoyer un mail. Elle aura une réponse à sa requête.

4-5 La gestion du dossier

Le Service gère le dossier de la personne accompagnée et garantit sa totale confidentialité. Les données sont recueillies et utilisées uniquement pour la bonne exécution de la prestation. Le dossier est conservé au Service pendant 10 ans, la personne accompagnée ou son représentant légal peuvent demander d'y accéder, de rectifier ou de supprimer des données sur simple demande auprès du responsable du Service ou auprès du délégué à la protection des données à l'adresse du CCAS ou par mail : donnees_personnelles@ccas-toulon.fr.

ARTICLE 5 – ENGAGEMENTS DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

5-1 L'inscription et les pièces à fournir :

Pour le bon déroulement de la prestation, la personne accompagnée fournit les documents demandés à son inscription et met à jour chaque année les informations suivantes :

- La fiche d'inscription,
- La première et la seconde page du dernier avis d'imposition,
- Tout document qui modifie sa situation ou ses besoins : certificat médical pour les régimes, notifications d'aides (AAH)...

Il lui est conseillé de disposer d'un téléphone pour être contactée par le Service en cas de besoin ou de donner les coordonnées d'une personne de confiance qui habite près de chez elle.

5-2 La commande et l'annulation des plateaux repas

La personne accompagnée peut choisir la « formule midi » ou la « formule complète » ou alterner les 2 formules sur une même semaine tant que sa commande comporte au moins 3 repas de midi par semaine. Pour tout changement ou annulation, elle prévient par téléphone le Service 4 jours ouvrables avant la date souhaitée du changement.

5-3 La réception des plateaux repas

La personne accompagnée réceptionne en mains propres le plateau repas remis par le livreur. Elle doit tenir ses animaux de compagnie à l'écart pour éviter que sa responsabilité soit engagée en cas de blessure du livreur.

- Si elle ne peut pas ouvrir sa porte elle-même ou si elle est systématiquement absente certains jours de livraison, elle peut confier ses clés au Service pour que le livreur dépose le repas directement dans son réfrigérateur.

Ce jour, la personne accompagnée confie ses clés au Service : Non Oui (remplir attestation.)
Sans cette attestation, elle ne peut pas confier ses clés au livreur. Cette disposition peut être modifiée à tout moment à sa demande.

Si elle confie ses clés et que son domicile est équipé d'un système de vidéosurveillance, elle doit en informer le Service. Le cas contraire, elle s'expose à des sanctions pénales et les données recueillies ne pourront jamais être retenues à l'encontre du livreur.

Ce jour, le domicile est équipé d'une vidéosurveillance Non Oui (remplir attestation).

La personne accompagnée s'engage à informer le Service de tout changement.

- Si elle prévoit d'être absente au moment ou le jour d'une livraison, elle appelle le service qui lui indiquera la marche à suivre pour être livrée dans les meilleurs délais. Elle peut également demander à être livrée **exceptionnellement** chez un voisin qui habite à proximité. Dans ce cas, elle doit en informer préalablement le Service.
Ce jour, la personne accompagnée a identifié un voisin qui accepte de réceptionner les plateaux repas à titre exceptionnel : Non Oui (remplir le formulaire).
- Si elle n'avait pas prévu d'être absente au moment de la livraison, elle appelle le Service avant la livraison pour que le livreur ne s'inquiète pas, le Service lui indiquera la marche à suivre.
- Si elle est hospitalisée en urgence, elle ou ses proches en informe le Service sans délai afin de suspendre au plus vite les livraisons et indique dès que possible la date de son retour au domicile pour organiser la reprise des livraisons.

5-4 La conservation et la réchauffe des repas

Les repas, livrés en liaison froide, doivent être entreposés au réfrigérateur dès réception. Toute barquette restée plus de 2h en dehors du réfrigérateur doit être jetée. La personne accompagnée suit les consignes écrites sur les barquettes ainsi que les « consignes pour votre santé » jointes au présent contrat.

ARTICLE 6 – PARTICIPATION FINANCIÈRE

6-1. Tarifs et révisions tarifaires

En 2024, le coût des repas est :

- Repas de midi : 12,00 euros
- Repas du soir : 5,50 euros

Les week-ends (samedi et dimanche), la personne accompagnée peut choisir de ne pas se faire livrer le pain, dans ce cas, les tarifs sont pour le midi : 11,70 euros et pour le soir : 5,20 euros.

Les prix sont forfaitaires, livraison comprise et sans supplément. Un devis gratuit est établi à la demande ou systématiquement si la participation financière de la personne accompagnée est d'au moins 100 euros.

Le tarif est fixé chaque début d'année par le Conseil d'Administration du CCAS. Il est en annexe du présent document et affiché dans le hall d'accueil du Service. La personne accompagnée est informée par courrier du changement de tarif dès que la décision est prise, le nouveau tarif est appliqué à la date de la décision.

6-2. Aides financières

La personne accompagnée peut bénéficier d'aides financières au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), l'Aide Sociale, les aides de caisses de retraite, la Prestation Compensatrice du Handicap (PCH). Si elle ne perçoit pas d'aides au moment de son inscription, elle pourra bénéficier d'un tarif provisoire en fonction de ses ressources et à condition de transmettre au service une attestation de dépôt de dossier de demande d'aide.

Le Service adresse une attestation fiscale chaque année car un crédit d'impôts d'environ 50% des dépenses supportées pour la livraison peut être accordé suivant les revenus du foyer.

6-3. Modalités de facturation

La facturation s'effectue mensuellement à terme échu.

- Si les aides financières sont versées directement au CCAS : elles sont déduites de la facture dès réception de la décision et avec régularisation s'il y a lieu.
- Si les aides financières sont versées à la personne accompagnée : celle-ci paie la prestation à taux plein au CCAS puis transmet la facture à l'organisme d'aide pour être remboursée.

Les repas qui n'ont pas été décommandés 4 jours ouvrables avant livraison sont facturés sauf dans les cas suivants :

- Hospitalisation en urgence : l'intéressé(e) ou ses proches préviennent le Service pour arrêter la prestation et lui transmettent un certificat d'hospitalisation,
- Admission en urgence et durablement dans un établissement : l'intéressé(e) ou ses proches préviennent au plus vite le Service pour qu'il arrête la prestation et lui transmettent un justificatif d'admission
- Décès : les proches préviennent le Service et fournissent une copie du certificat de décès dans les meilleurs délais.

Dans ces cas, seuls les repas livrés seront facturés à conditions que le justificatif soit transmis au Service dans les 7 jours.

6-4. Modalités de paiement

La personne accompagnée paye sa facture les 15 premiers jours du mois suivant par prélèvement, virement automatique ou chèque bancaire à l'ordre de la « Régie de recettes ».

Le chèque ne doit jamais être transmis au livreur, il doit être mis sous enveloppe à l'attention de « la régie du portage de repas », puis :

- envoyé par voie postale aux Services à domicile du CCAS de Toulon, 100 rue des remparts CS 8351 Toulon Cedex
- déposé dans la boîte à lettres extérieure du CCAS,
- donné en mains propres au régisseur situé au 1^{er} étage du CCAS.

En cas de retard de paiement supérieur ou égal à 2 mois ou en cas de rejet de paiement, le régisseur transmet les impayés au recouvrement du Trésor Public qui fera le nécessaire auprès de la personne accompagnée ou de ses ayant droits pour récupérer les sommes dues.

ARTICLE 7 – RÉSILIATION DU CONTRAT

7-1. La fin du portage de repas du fait de la personne accompagnée

- Dans les 14 jours ouvrables suivants la signature du présent contrat, la personne accompagnée peut exercer son droit de rétractation. Aucune facture ne lui sera adressée sauf si elle a bénéficié de la livraison de repas pendant cette période. Dans ce cas, les repas livrés lui seront facturés.
- Au-delà du 14^{ème} jour, la personne accompagnée peut résilier son contrat à tout moment en respectant un préavis de 4 jours ouvrables. Pour déterminer la date de fin de la prestation, elle doit prendre en compte la durée d'acheminement de son courrier et y ajouter le délai de préavis.

Dans ces deux cas, la personne accompagnée prévient le Service par téléphone et fait sa demande en utilisant le formulaire en annexe ou sur papier libre qu'elle envoie par courrier avec accusé de réception, par mail ou qu'elle dépose en mains propres au Service contre signature.

Les livraisons prennent fin automatiquement quand la personne accompagnée est admise en urgence et durablement dans un établissement ou en cas de décès.

7-2. La fin portage de repas du fait du service

- Le retard de paiement peut être un motif de suspension ou de résiliation de la prestation. Une évaluation de la situation sociale de la personne accompagnée sera proposée afin de trouver des solutions.
- Le non-respect des termes du contrat peut être un motif de fin de prestations. Le responsable du Service cherchera une solution avec la personne accompagnée aidée si elle le souhaite de la personne de son choix. Si aucune solution n'est trouvée ou si les faits reprochés persistent, la personne accompagnée reçoit une lettre recommandée avec accusé de réception lui rappelant les faits, les tentatives de conciliation et lui donnant un délai de 30 jours pour améliorer ou régulariser sa situation. Le cas échéant, le Service résilie le contrat de prestation. Seuls les repas livrés seront facturés.

ARTICLE 8 – LITIGES ET DROITS DE RECOURS

Les réclamations sont traitées avec soin et une réponse écrite est donnée par le responsable du Service suivant la nature du litige. Si la personne accompagnée juge la réponse insatisfaisante, elle ou son représentant légal peut écrire à Madame la Vice-Présidente du CCAS, 100 rue des remparts CS 20813 83051 Toulon Cedex. Elle recevra une réponse à sa requête.

Si le litige porte sur l'exécution des prestations en lien avec la facturation, la personne accompagnée peut faire appel gratuitement au **médiateur de la consommation** AME Conso :

- avec un formulaire sur internet : www.mediationconso-ame.com
- par courrier : AME Conso 11 place Dauphine 75001 PARIS
- par téléphone 09 53 01 02 69

Elle dispose d'un an à partir de la date de sa réclamation écrite adressée au responsable de Service pour faire appel au médiateur.

Si le litige porte sur le respect de vos droits, la personne accompagnée peut faire appel gratuitement à **une personne qualifiée** qui fera le médiateur entre elle et le service. Pour la contacter :

- Conseil Départemental du Var Direction de l'Autonomie 390 boulevard des Lices BP 1303 83076 Toulon Cedex. Mail : personnes-qualifiees@var.fr. Tél : 04 83 95 16 21
- ARS PACA Délégation Départementale du Var : immeuble le Tova 2, 177 bd du Docteur Charles Barnier 83076 Toulon. Mail : ars-paca-dt83-delegue-departemental@ars.sante.fr
Tél : 04 13 55 89 01/89 62.
- Préfecture Direction Départementale de la Cohésion Sociale du Var CS 31209 83070 Toulon.
Mail : ddcs@var.gouv.fr. Tél : 04 94 18 83 83.

Ce recours est possible seulement si la personne accompagnée a préalablement entrepris une démarche écrite et infructueuse auprès du service.

Le Tribunal Administratif de TOULON est déclaré compétent.

ARTICLE 9 – LES MODALITES D'ÉLABORATION ET DE RÉVISION DU CONTRAT

Ce modèle de Contrat a été adopté par le Conseil d'Administration du CCAS de TOULON le 18 juin 2024. Il est révisable par avenant, en cas d'évolution de la réglementation ou de modifications substantielles des conditions de fonctionnement du service.

La personne accompagnée souhaite la mise en place des prestations en urgence et avant la fin du délai de rétractation de 14 jours ouvrables Non Oui

Les livraisons débuteront à réception du dossier d'inscription complet et après les 4 jours nécessaires à l'élaboration du repas, la personne accompagnée en sera avisée par le Service.

Fait à TOULON, le

En deux exemplaires dont un est remis à la personne accompagnée après signature.

La personne accompagnée ou son représentant légal Avec mention « lu et approuvé »	Le responsable du Service	Madame la Vice-Présidente

Annexes :

- Fiche de renseignements,
- Autorisation prélèvement automatique,
- Consignes pour votre santé,
- Formulaire de remise des clés,
- Formulaire télésurveillance,
- Formulaire pour livraison chez un voisin
- Formulaire droit à l'image,
- Fiche de liaison,
- Formulaire de rétractation et de résiliation.



Déclaration d'une installation de vidéosurveillance à domicile



CCAS de Toulon

SAAD SSIAD SPASAD Portage de repas CLIC

Les caméras doivent être installées uniquement pour assurer la sécurité des biens et des personnes et non pour filmer en permanence des intervenants au domicile.

Ce formulaire aide la personne accompagnée dont le domicile est équipé d'un système de vidéosurveillance à être dans le cadre de la loi (art 226-1 du code pénal et art 9 du code civil.)

Plus d'informations sur le site de la CNIL <https://www.cnil.fr/fr/la-videosurveillance-videoprotection-chez-soi>

Nom, prénom de la personne accompagnée

Adresse

Je soussigné La personne accompagnée Le représentant légal (RL)

Nom, prénom et qualité du RL :

Déclare avoir un système de vidéosurveillance installé au domicile dont l'adresse est ci-dessus

• Nombre de caméras installées

Situées dans les endroits suivants :

.....

Réglées pour filmer les emplacements suivants :

.....

• Nombre de personnes qui ont accès aux images

Nom, prénom et qualité des personnes qui ont accès aux images :

.....

J'atteste que si mon système de vidéosurveillance enregistre les images, les données ne peuvent être conservées plus d'un mois sauf cas particulier (procédure judiciaire, par exemple.)

Fait à TOULON, le

Signature de la personne accompagnée ou du représentant légal

SAAD SSIAD SPASAD Portage de repas CLIC

Les clés ne sont accessibles qu'aux intervenants qui doivent signer un registre avant de les utiliser. En cas de perte ou de détérioration, le service refait les clés à sa charge et en informe la personne accompagnée.

Nom, prénom de la personne accompagnée

Adresse

REMISE DES CLÉS

LE/...../.....

Je soussigné la personne accompagnée le représentant légal (RL)

Atteste avoir confié au service un total de clés et de bips.

Clés : Portail, nombre Immeuble, nombre Domicile, nombre

Bips : Portail, nombre Immeuble, nombre Domicile, nombre

Les clés sont confiées pour le motif suivant :

- La personne accompagnée n'est pas en mesure d'ouvrir seule la porte du domicile.
- La personne accompagnée n'a pas personne à prévenir en cas d'urgence près de chez elle.
- Le logement est fermé pour protéger la personne accompagnée.

Signature de la personne accompagnée ou du représentant légal (précédé du nom, prénom, qualité)	Signature du professionnel (nom, fonction)
---	--

RESTITUTION DES CLÉS

LE/...../.....

Je soussigné la personne accompagnée le représentant légal (RL)

Atteste Avoir récupéré l'ensemble des clés et bips confiés, listés ci-dessus

Ne pas avoir récupéré l'ensemble des clés et bips confiés, listés ci-dessus

Descriptif des clés et/ou bip manquants

.....

Signature de la personne accompagnée ou du représentant légal (précédé du nom, prénom, qualité)	Signature du professionnel (nom, fonction)
---	--

Conformément au RGPD de mai 2018, ce document contient des informations exclusivement destinées à personnaliser votre prise en charge, il sera dans votre dossier et conservé par le service pour une durée précisée dans le règlement de fonctionnement ou le contrat.



Demande d'annulation des prestations à domicile

**Service Portage de repas à domicile
- Services à Domicile -**



Votre droit de rétractation : Vous avez un délai de réflexion de 14 jours après la signature de votre contrat pour changer d'avis et annuler les prestations. Dans ce cas, vous n'avez pas à justifier votre choix ni à respecter de préavis, il suffit de nous renvoyer ce formulaire dans les 14 jours ouvrables suivants la signature du contrat.

Si vous avez bénéficié de livraisons de repas au cours de cette période, elles vous seront facturées, dans le cas contraire, vous ne recevrez aucune facture.

Plus d'informations Code de la Consommation articles L 221-18 et suivants.

Nom, prénom de la personne accompagnée

Adresse

Né(e) le

Je soussigné la personne accompagnée le représentant légal (RL)

Nom, prénom et qualité du représentant légal :

**demande l'annulation des prestations du Service du portage de repas décrites dans le contrat
signé le**

Fait à le

Signature de la personne accompagnée ou de son représentant légal

⇒ **Formulaire à retourner au service dans les délais requis :**

**Service Portage de repas 100 rue des remparts CS 20813 - 83051 Toulon Cedex
(04 22 80 15 49).**

Conformément au RGPD de mai 2018, ce document contient des informations exclusivement destinées à personnaliser votre prise en charge, il sera dans votre dossier et conservé 10 ans par le service (voir contrat de prestations).



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
Service Portage de Repas



Réf. • FE008

Version : 2

Arrêt de prestation

Réalisation : 13/08/2014
Mise à jour: 06/12/2016

Madame, Monsieur, _____

Domicilié(e) _____

Demande à ce que le portage de repas prenne fin à compter du :

Pour le motif suivant :

- Autonomie retrouvée
- Ne convient pas
- Trop cher
- Trop copieux pour le couple
- Prise en charge à domicile
- Prise en charge famille
- Placement
- Autre :

Pour une raison d'organisation, toute demande sera prise en compte 4 jours après réception de cette demande d'arrêt.

Fait à Toulon le : _____

Signature :

FICHE D'INSCRIPTION REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

À renvoyer au CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination)
du CCAS de Toulon - 100 rue des Remparts – 83000 TOULON
ou par mail à l'adresse clic@ccas-toulon.fr



L'inscription au registre est facultative. Elle permet un service personnalisé en fonction du choix que vous aurez sélectionné.

Choix 1 (veille)

Vous souhaitez être inscrit sur le registre et avoir des informations concernant les fortes chaleurs en période estivale par message vocal ou SMS. Vos coordonnées pourront être communiquées au préfet, à sa demande.

Choix 2 (veille renforcée)

Vous souhaitez être inscrit sur le registre et être contacté fréquemment pendant toute la durée de la période estivale. Vos coordonnées pourront être communiquées au préfet, à sa demande. Dans ce cas, il est impératif de prévenir le CLIC de votre absence pour ne pas déclencher les secours à votre domicile.

Dans tous les cas, merci de compléter cette fiche de renseignement

COCHER LA CASE CORRESPONDANTE :

- Je suis âgé(e) de 65 ans et plus, isolé(e) et je réside à mon domicile.
- Je suis âgé(e) de plus de 60 ans, reconnu(e) inapte au travail, isolé(e) et je réside à mon domicile.
- Je suis une personne adulte reconnue handicapée, isolée et je réside à mon domicile.

Madame Monsieur

Nom : ----- **Prénom :** -----

Date de naissance : | ____ | | ____ | | ____ |

Adresse complète : -----

Bât. : ----- **Code d'entrée de l'immeuble :** ----- **Hall :** ----- **N° appart. :** ----- **Etage :** -----

 / ____ | | ____ | | ____ | | ____ | | ____ | **Portable :** / ____ | | ____ | | ____ | | ____ | | ____ |

Domicile climatisé oui non

Fiche remplie par :

- La personne concernée
- Le tuteur /le curateur (Nom-Prénom-téléphone) -----
- Un membre de la famille (Nom-Prénom-téléphone) -----
- Un voisin (Nom-Prénom-téléphone) -----
- Un ami (Nom-Prénom-téléphone) -----

Toulon, le

SIGNATURE

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL

Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :

station debout pénible à mobilité réduite fauteuil canne déambulateur surdité cécité autre

Personne à contacter en cas d'urgence (famille, amis, Voisins, gardien...)

En tant que proche nommé sur
la fiche de recensement, vous
pourriez être informé des
alertes fortes chaleurs par sms
ou message vocal sur la période
estivale

Nom et prénom : _____

Lien avec la personne : _____

Téléphone : _____ A les clés : oui non

Nom et prénom : _____

Lien avec la personne : _____

Téléphone : _____ A les clés : oui non

Médecin

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Aide à domicile, aide ménagère

Nom et prénom : _____

Nom de la structure : _____

Téléphone : _____ A les clés : oui non

Soignant (Infirmier, aide-soignant)

Nom et prénom : _____

Nom de la structure : _____

Téléphone : _____ A les clés : oui non

Services à domicile (Portage de repas, téléalarme...)

Nom de la structure : _____

Téléphone : _____ A les clés : oui non

Nom de la structure : _____

Téléphone : _____ A les clés : oui non

IMPORTANT :

**Précisez vos dates
d'absences prévues entre le
1^{er} juin et le 15 septembre**

Si ces dates changent
n'oubliez pas de le signaler
au CLIC au 04 94 24 65 25

**Cette information est nécessaire car elle peut éviter l'inquiétude de vos interlocuteurs
et empêcher une intervention inappropriée des services d'urgence**

Juin : _____

Juillet : _____

Août : _____

- J'exprime ma satisfaction
- Je propose une amélioration
- Je fais une réclamation

Création 01/19
Mise à jour

Services intervenant au domicile

N°enregistrement

- SAAD SSIAD SPASAD PORTAGE DE REPAS
- CLIC MAIA

Vous êtes un usager un proche autre

Votre nom, prénom **Date**

• Domaine concerné

- Relations avec le service administratif
- Information sur mon dossier, ma facture
- Organisation de l'intervention à mon domicile (horaires, durée, fréquence)
- Qualité du service rendu
- Qualité du matériel utilisé
- Autre :
- Coordination entre l'intervenant du CCAS et mon entourage ou les autres professionnels
- Relations, comportement de l'intervenant
- Retard, absence ou annulation d'une intervention / d'une livraison
- Dégradation, disparition, vol de mes biens

• Description de la situation

.....
.....
.....
.....
.....

Date et heure de l'évènement **lieu**

Nom et qualité de(s) personne(s) présente(s)

• Solution proposée

.....
.....

Information recueillie par un agent (nom et fonction)

Le CCAS vous remercie de participer à l'amélioration de ses services.

Si nous ne connaissons pas vos coordonnées, merci de renseigner les informations ci-dessous pour pouvoir vous envoyer une réponse personnalisée :

Par E-mail : adresse électronique

Par courrier : adresse postale

Type de déclaration : Satisfaction Amélioration Réclamation

Traitement : Interne Registre H et S En lien avec DG **Déclaration** CD / ARS / Sans objet

Documents complémentaires: Aucun Oui, lesquels :

Conséquences constatées à ce jour : Aucune conséquence

Sur le personnel Sur les usagers / résidents Sur le fonctionnement du service

Obs

Action/mesure à mettre en place

Conditions requises pour sa réalisation

Transmission / **consultation d'un service CCAS**, lesquels

Date Obs

Contact d'un tiers extérieur (proche, tuteur...) précisez

Date Obs

Date	Autres démarches effectuées	Auteur

Obs / évolutions / propositions

Transmission DG : Non Pour info Pour suite Date

Avis DG :

Fiche clôturée : Oui Non, retour d'informations attendu : délai.....

Date envoi dans le service : **Réponse du service le**

Information CVS : Non Oui, le :

Vu en réunion(s) interne(s) le(s) :

Moyen d'information du déclarant Sans objet Courrier/mail Téléphone/entretien - **date**

Fiche clôturée le



Autorisation de livraison chez un voisin



Portage de repas Services à Domicile

Si vous prévoyez d'être absent au moment ou le jour d'une livraison, vous pouvez demander à être livré exceptionnellement chez un voisin qui habite à proximité à condition d'avoir transmis préalablement cette autorisation au Service (article 6-3 du contrat de prestations).

Nom, prénom de la personne accompagnée

Adresse

Je soussigné(e) la personne accompagnée le représentant légal (RL)

Nom, prénom et qualité du RL

Autorise (Nom, prénom du voisin)

Adresse

Téléphone

A réceptionner en mon nom et pour mon compte les plateaux repas du CCAS.

Je m'engage à prévenir le Service et mon voisin du jour où la livraison s'effectuera chez lui.

Je décharge le Service et mon voisin nommé ci-dessus de toute responsabilité quant aux dommages ou désagréments pouvant résulter de ce choix. Je reconnais et accepte les risques liés à cette disposition.

Cette procuration est valable dès la date de signature de ce formulaire et peut être modifiée à tout moment par les deux parties.

Fait à le

Signature de la personne accompagnée ou RL

Signature du voisin

⇒ **Formulaire à retourner au service Portage de repas du CCAS**

100 rue des remparts CS 20813 - 83051 Toulon Cedex portage@ccas-toulon.fr - 04 22 80 15 49

Conformément au RGPD de mai 2018, ce document contient des informations exclusivement destinées à adapter nos prestations, il sera dans le dossier de la personne accompagnée et conservé 10 ans par le service. Vous pouvez demander un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données par mail (donnees_personnelles@ccas-toulon.fr) ou par courrier (Délégué à la Protection des Données CCAS de Toulon, 100 rue des remparts CS 20813 83051 Toulon Cedex) ou faire une réclamation auprès de la CNIL en cas de difficulté sur Internet (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>) ou par courrier (CNIL 3 Place de Fontenoy TSA 80715 75334 Paris Cedex 07).

