



PORTAGE DE REPAS A DOMICILE (pour les personnes retraitées
âgées au minimum de 60 ans)

FICHE D'IDENTIFICATION BENEFICIAIRE pour personne seule

Le portage de repas n'est pas adapté aux personnes suivant des régimes spécifiques (de type sans sel, régime pour diabétique...). Ce service n'est également pas effectif pour les personnes ayant des intolérances ou allergies alimentaires.

Coordonnées du bénéficiaire

Titre : Madame Monsieur

Nom usuel :

.....
.....

Nom de naissance :

.....
.....

Prénom :

.....
.....

Date et lieu de naissance :

.....

Téléphone domicile : LL / LL / LL / LL / LL

Téléphone portable : LL / LL / LL / LL / LL

Situation personnelle : Célibataire Marié(e) Autres (précisez) :

Adresse précise du bénéficiaire

Appartement, escalier, étage :

.....



Bâtiment, résidence :

.....
.....

Numéro et nom de la voie :

.....

Complément d'adresse :

.....
...

Code postal : L L L L L L Commune :

.....

Personne(s) à contacter en cas d'urgence

Nom(s) et prénom(s)	Adresse précise	Téléphone fixe / Portable

Prestation demandée

La prestation concerne uniquement le repas du midi.

Etes-vous bénéficiaire de l'APA ? Oui Non

Nombre de repas souhaités (Cocher les jours de livraison souhaités) :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi
Dimanche

Date de début de livraison souhaitée :/...../.....

Date de fin estimée :/...../.....

N.B : Joindre IMPERATIVEMENT le dernier avis d'imposition ou de non-imposition afin de calculer le montant de la participation financière (pris sur le revenu fiscal de référence)

CCAS



Fait à, Le/...../.....

Signature :