

FICHE DE
RENSEIGNEMENT
RESTAURATION A DOMICILE



ARTICLE 1 : IDENTITE DE L'USAGER

Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Conjoint(e)

Monsieur Madame

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Adresse :

N° _____ Rue, Route ou lieu-dit _____

Code Postal _____ Commune _____

N° de téléphone _____

Courriel : _____@_____

Atteste être dans l'une des situations suivantes :

Monsieur Madame

- Personne âgée de 60 ans et plus, Oui Non
 - Personne sortant d'hospitalisation sans condition d'âge,
(Joindre attestation) Ou Non
 - Personnes en situation de handicap sans condition d'âge,
(avec reconnaissance MDPH, joindre le justificatif). Oui Non
 - Personne sous curatelle ou sous tutelle : Oui Non
Si oui, nom et adresse du curateur ou du tuteur (joindre copie du jugement)
- _____
- _____

Conjoint(e)

Monsieur Madame

- Personne âgée de 60 ans et plus, Oui Non
 - Personne sortant d'hospitalisation sans condition d'âge,
(Joindre attestation) Oui Non
 - Personnes en situation de handicap sans condition d'âge,
(avec reconnaissance MDPH, joindre le justificatif). Oui Non
 - Personne sous curatelle ou sous tutelle : Oui Non
Si oui, nom et adresse du curateur ou du tuteur (joindre copie du jugement)
- _____
- _____

ARTICLE 2 : INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Première personne à contacter en cas de problème lors de la livraison (OBLIGATOIRE) :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Lien de parenté : _____

Deuxième personne à contacter en cas de problème lors de la livraison :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Lien de parenté : _____

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

Les intervenants à domicile : Oui Non

Si oui, nom et coordonnées de l'organisme : _____

Si oui, intervention sur la prise de repas : Oui Non

Caisse de retraite dont vous dépendez : _____

Commentaires (toutes informations nécessaires au bon fonctionnement du service) :

Le bénéficiaire autorise l'agent de portage à entrer dans le logement en sa présence, par souci de confort, et à déposer le plateau repas au réfrigérateur ? Oui Non

En cas d'absence ou de non-réponse, l'agent de portage est autorisé à entrer dans le logement et déposer le plateau repas au réfrigérateur ? Oui Non

L'agent de portage possédera-t-il une clé (ou des clés) ou un code d'accès du domicile du bénéficiaire ?

Oui Non

Si oui, remise de clés ou code d'accès : à remplir uniquement si vous nous transmettez les clés ou le code d'accès

Je déclare avoir remis aux agents de Cœur de Flandre Agglo la ou les clés suivantes :

(Préciser lesquelles) : _____

ou le code : _____

Et les autorise à entrer dans mon domicile dans le cadre des livraisons des repas.

Je prends connaissance que Cœur de Flandre Agglo décline toute responsabilité en cas de vol ou dégradations commis à mon domicile.

ARTICLE 3 : MENUS

Dépôt des menus :

A domicile Via l'agent de livraison Par mail _____

Choix des menus :

Menu A ou Menu B Oui Non

Menu Régime Oui, préciser Non

Sans Sucre

Sans Sel

Sans Sel-Sans Sucre

Sans Graisse

Conjoint(e)

Choix des menus :

Menu A ou Menu B Oui Non

Menu Régime Oui, préciser Non

Sans Sucre

Sans Sel

Sans Sel-Sans Sucre

Sans Graisse

Cette fiche d'inscription doit être déposée ou envoyée avec le dossier complet aux adresses suivantes :

- A Cœur de Flandre Agglo : 222 bis rue de Vieux-Berquin, 59190 Hazebrouck
- **ou**, Par e-mail : portagederepas@ca-coeurdeflandre.fr

Loi informatique et liberté

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par Cœur de Flandre Agglo destiné à la gestion des inscriptions du service de restauration à domicile.

Elles sont conservées pour une durée maximale de 5 ans après la fin d'utilisation du service.

Les destinataires des données sont :

- Cœur de Flandre Agglo,
- Société de Restauration.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

*Cœur de Flandre Agglo
222 Bis, Rue de Vieux Berquin
59190 HAZE BROUCK,*

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

ARTICLE 4 : FACTURATION

Nom et Adresse de facturation :

Par délibération du conseil communautaire du 06/02/2024, **les tarifs applicables aux bénéficiaires du service restauration à domicile sont établis en fonction du montant du revenu brut global annuel**, divisé par 12 mois. Le revenu brut global permet de prendre en compte les revenus du foyer sans prendre en compte les charges ou les abattements spéciaux.

Si le foyer du ou des bénéficiaires comprend plusieurs déclarants, ce montant sera divisé par le nombre de déclarants éligibles au service.

En conséquence, **le bénéficiaire devra transmettre, avec son dossier, le dernier avis d'imposition disponible. A défaut de transmission, le tarif de la tranche la plus élevée sera appliqué.**

GRILLE TARIFAIRE

Tarifs à cocher, selon vos revenus relevés sur votre avis d'imposition :

Tranche 1 : Revenus inférieurs à 600 euros :	Tarif : 5.00 euros	<input type="checkbox"/>
Tranche 2 : Revenus compris entre 601 euros et 1 000 euros :	Tarif : 7.00 euros	<input type="checkbox"/>
Tranche 3 : Revenus compris entre 1 001 euros et 1 500 euros :	Tarif : 8.50 euros	<input type="checkbox"/>
Tranche 4 : Revenus supérieurs à 1 500 euros	Tarif : 10.00 euros	<input type="checkbox"/>

N.B. : Participation de votre C.C.A.S. le cas échéant, non déduite.

MODE PAIEMENT A PRECISER

- Paiement en Espèces**, dans la limite de 300 euros, auprès du trésor public,
- Paiement par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public**, à déposer ou envoyer au Trésor Public, à l'adresse indiquée sur la facture
- Paiement par prélèvement automatique**, le 20 du mois suivant le mois de facturation
 - Remplir le règlement financier ci-joint et
 - Nous le renvoyer accompagné d'un RIB (Relevé d'Identité Bancaire) à l'adresse suivante :

Cœur de Flandre Agglo
Pôle vivre ensemble – Service restauration à domicile
222 rue de Vieux Berquin - 59190 Hazebrouck

Dès réception de ces 2 documents (règlement financier et RIB), nous vous adresserons 1 formulaire SEPA en deux exemplaires, à signer.

- Le premier exemplaire sera à transmettre à votre banque,
- Le second exemplaire sera à transmettre à Cœur de Flandre Agglo à l'adresse ci-dessus.

- Paiement par carte bancaire, en ligne.**

ARTICLE 5 : REGLEMENT INTERIEUR

Le service de restauration à domicile est soumis à un règlement intérieur, consultable sur le site internet de Cœur de Flandre agglo et disponible auprès du service.

Date et signature :

Signature précédée de la mention « J’atteste l’exactitude des informations fournies ».

DECLARATIONS

Je, soussigné (e) _____

Demeurant : _____

Déclare, qu’en cas d’absence de ma part ou refus de la livraison du plateau repas dans mon réfrigérateur, renoncer par avance à toute action de quelque nature que ce soit envers Cœur de Flandre Agglo.

Déclare également, qu’en cas d’absence de ma part, j’autorise Cœur de Flandre Agglo à déposer le plateau repas

Chez M. / Mme _____

Adresse : _____

Date et signature :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »