

C.I.A.S. - PRIVAS Centre Ardèche Service Repas à Domicile

Pièces à fournir pour constituer votre dossier :

- Un certificat médical attestant l'obligation ou pas de suivre un régime médical alimentaire,
- Votre dernier avis d'imposition sur le revenu, (sans justificatif de celui-ci vous seriez facturé dans la tranche la plus élevée)
- La photocopie d'une pièce d'identité ou de votre livret de famille,
- La photocopie de votre titre de retraite principale.
- Les coordonnées d'une (ou plusieurs) personne à prévenir en cas de nécessité.

POUR INFORMATION

- en cas d'absence, d'arrêt temporaire ou définitif, il vous est demandé de prévenir le service des repas à domicile **au moins 72 heures à l'avance (3 jours ouvrés)**, sauf hospitalisation d'urgence et sortie d'hôpital, Dans le cas contraire, les repas prévus vous seront facturés.
- vous pouvez contacter le service des repas à domicile au :
 - ⇒ **04 75 64 67 66** : Josiane IBARRONDAU
 - ⇒ **04 75 64 20 81** : Stéphane NURY

C.I.A.S. PRIVAS CENTRE ARDECHE
REGLEMENT INTERIEUR
du SERVICE de PORTAGE des REPAS à DOMICILE

Article 1 :

Les bénéficiaires du service des repas à domicile doivent résider sur le territoire du Centre Intercommunal d'Action Sociale Privas Centre Ardèche (CIAS. PCA), être âgés de 60 ans et plus et/ou porteurs de handicap.

En outre, toute personne qui, suite à une hospitalisation, nécessite un soutien à domicile, peut bénéficier ponctuellement de ce service, sous réserve de fournir un certificat médical, et pour une durée limitée.

Les repas sont adaptés aux besoins médicaux de chacun, après transmission d'un certificat médical précisant le régime à appliquer.

Le repas est composé d'un potage, d'une entrée, d'un plat protidique, d'un plat d'accompagnement, d'un fromage ou d'un laitage, d'un dessert et de deux petits pains.

Article 2 :

Les repas sont livrés du lundi au samedi. Le repas du dimanche est livré avec celui du samedi. Les repas des jours fériés sont également livrés la veille.

Article 3 :

Les repas sont commandés selon la convenance de l'utilisateur, de un à sept repas hebdomadaires, régulièrement ou ponctuellement.

Article 4 :

Les tarifs des repas à domicile sont fixés par le Conseil d'administration du C.I.A.S. Trois tarifs existent et sont appliqués aux usagers selon leurs revenus.

Chaque année, les usagers doivent fournir au CIAS PCA leur dernier avis d'imposition pour actualiser, si nécessaire, le tarif appliqué. **Sans ce document, le CIAS PCA applique le tarif le plus élevé à partir du 1^{er} novembre.**

Article 5 :

En cas d'absence, d'arrêt temporaire ou définitif, il est demandé de **prévenir le CIAS PCA au moins 72 heures à l'avance (3 jours ouvrés) sauf hospitalisation d'urgence. Dans le cas contraire, les repas commandés seront facturés.**

Article 6 :

La sécurité des intervenants, lors de leur passage, relève des usagers, ceux-ci devant notamment **s'assurer que tout animal de compagnie soit tenu à l'écart de l'agent chargé d'effectuer la livraison.**

Pour tous renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter le service des repas à domicile au **04 75 64 67 66** ou au **04 75 64 20 81** (lignes directes). Nous restons à votre disposition.

La Présidente du CIAS PCA,

Laetitia SERRE

C.I.A.S. - PRIVAS Centre Ardèche
Service Repas à Domicile

Fiche d'inscription

NOM : NOM DE JEUNE FILLE :

Prénom :

Marié(e) Veuf(ve) Célibataire Divorcé(e)

Adresse :

.....

..... Téléphone :

Date de naissance : Lieu :

Caisse de retraite principale :

Avez-vous un régime médical alimentaire spécifique* ? OUI NON

(Dans tous les cas, nous fournir un certificat médical)

Si oui, lequel ?

Attention : Les régimes de complaisance ne sont pas admis.

Jours souhaités de livraison des repas à domicile* :

Lundi - Mardi - Mercredi - Jeudi - Vendredi - Samedi - Dimanche (livré le samedi)

NOM et Prénom de la personne à contacter en cas de nécessité :

..... Lien de parenté.....

Adresse :

Tél. :

Nom du médecin traitant : Tél. :

J'accepte les termes du règlement de fonctionnement du service et je m'engage à les respecter.

Fait à, le

Signature du bénéficiaire

* Barrer les mentions inutiles

Il est proposé la mise en place d'une nouvelle grille qui a pour objectifs de :

- actualiser les tarifs,
- prendre en considération, sur le secteur des vallées de l'Ouvèze et de la Payre, le manque à gagner du fait de l'arrêt des 1.65 € de surcoût par point de livraison pour les communes autres de Privas et partager la charge entre l'ensemble des usagers, privadois compris,
- avoir une approche plus équitable,
- toucher les usagers aux faibles revenus,
- harmoniser le mode de tarification entre les services des vallées de l'Ouvèze -Payre et de la vallée de l'Eyrieux,
- engager une augmentation régulière des tarifs,
- conserver de la lisibilité pour les usagers et les partenaires.

Après deux séances en groupe de travail, la commission services à la population réunie le 30 mai dernier a fait la proposition suivante :

Tranches	Ressources mensuelles		Tarifs proposés pour les usagers des vallées de l'Ouvèze - Payre	Tarifs proposés pour les usagers de la vallée de l'Eyrieux
	Personne seule	Ménage		
Tranche 1	< 1380 €	< 2108 €	6.50 €	8.10 €
Tranche 2	De 1380 à 1579 €	De 2108 à 2368 €	7.50 €	8.30 €
Tranche 3	> 1579 €	> 2368 €	8.50 €	8.50 €

Afin de ne pas créer de décalage et de fortes évolutions pour certains usagers, et pour pouvoir réaliser des comparaisons entre les secteurs géographiques, il semble nécessaire de conserver les anciennes grilles de revenus mensuelles de la CARSAT.

- Vu le Code général des collectivités territoriales ;
- Vu le Code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le Code du travail ;
- Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté d'Agglomération Privas Centre Ardèche n°2015-05-27/02 du 27 mai 2015 du Conseil communautaire de la Communauté d'Agglomération Privas Centre Ardèche portant définition de l'intérêt communautaire de la compétence action sociale ;
- Vu la délibération du Conseil communautaire de la Communauté d'Agglomération Privas Centre Ardèche n°2015-06-23/01 portant sur les modalités d'exercice de la compétence sociale d'intérêt communautaire ;
- Vu la délibération n°D2015_25JUIN_12 du Conseil d'administration portant sur la fixation des tarifs pour le portage de repas à domicile pour les usagers desservis par le service du CCAS de Privas transféré au CIAS ;
- Vu les échanges en groupe de travail du 18 février et du 22 mars ;
- Vu les échanges en commission services à la population réunie le 30 mai 2016 ;
- Considérant la nécessité de revoir la tarification du service de portage de repas à domicile des vallées de l'Ouvèze et de la Payre ainsi que celui de la vallée de l'Eyrieux et de tendre vers une première harmonisation des grilles tarifaires ;

Après en avoir délibéré, le Conseil d'administration, à l'unanimité, décide de :

- Faire appliquer au 1^{er} juillet 2016, les tarifs présentés ci-dessous pour les services de portage de repas à domicile des vallées de l'Ouvèze - Payre et de la vallée de l'Eyrieux :

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée : - dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

FR90ZZZ675062

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville : Pays :	DESIGNATION DU CREANCIER Nom : Adresse : PRIVAS Centre Ardèche Code postal : Rue Serre du Serret Ville : 07000 PRIVAS Pays :
---	---

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)	IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)
IBAN	()

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y
 Paiement ponctuel X

Signé à :
 e (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ;
 LE CAS ECHEANT) ;
 Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

appel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements fondés par (NOM DU CREANCIER). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple mandat à ma banque. Je réglerai le différend directement avec (NOM DU CREANCIER).

Informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de son compte avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatic, aux fichiers et aux libertés.