



**DOSSIER UNIQUE**  
**D'ACCOMPAGNEMENT GERONTOLOGIQUE**  
**POUR L'ENSEMBLE DES SERVICES**  
**DU SIVOM de Trith-Saint-Léger & Environs**

**A retourner ou à déposer au CIG**  
**Rue Pierre Brossolette**  
**59300 Aulnoy lez valenciennes**

**Tél : 03.27.23.78.00 Fax : 03.27.23.78.99**

**Courriel : [cigaccueil@cigtstl.com](mailto:cigaccueil@cigtstl.com)**

**[www.cigtstl.com](http://www.cigtstl.com)**

<i>Cig Services</i>	<i>Structures du Cig</i>
<i>Service de soins infirmiers à domicile</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes	<i>Résidence « Harmonie » Ehpad</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes
<i>Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile</i> 90 rue Léo Ferré <input type="checkbox"/> 59494 Petite Forêt	<i>Résidence « Harmonie » Accueil temporaire</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes
<i>Service Prestataire</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes	<i>Balnéothérapie de confort à la résidence « Harmonie »</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes
<i>Service mandataire</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes	<i>Résidence « Les Godenettes » Ehpad</i> 1 rue Louis Lemoine <input type="checkbox"/> 59125 Trith-Saint-Léger
<i>Service de restauration à domicile</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes	<i>Résidence « Les Godenettes » Accueil Modulé</i> 1 Rue Louis Lemoine <input type="checkbox"/> 59125 Trith saint Léger
<i>Assistance téléalarme</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes	<i>Résidence « Heures Claires » Ehpa</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes
<i>Service d'accompagnement véhiculé</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes	<i>Service d'accompagnement relais de jour « La Relaiillance »</i> 90 rue Léo Ferré <input type="checkbox"/> 59494 Petite Forêt
<i>Suivi social et Médico-social des personnes âgées, résidants en famille d'accueil</i> Rue Pierre Brossolette <input type="checkbox"/> 59300 Aulnoy lez Valenciennes	<i>Uniquement pour les personnes diagnostiquées Alzheimer ou en cours de diagnostic</i>
	<i>Service d'accompagnement relais de jour « Chi lu'uly »</i> 59121 Haulchin <input type="checkbox"/> <i>Uniquement pour les personnes diagnostiquées Alzheimer ou en cours de diagnostic</i>



# DOCUMENTS ADMINISTRATIVES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

## Ressources

- Dernier avis d'imposition ou de non imposition
- Déclaration fiscale de l'année en cours
- Justificatifs des pensions de l'année en cours
- Justificatifs des revenus perçus du dernier trimestre
- 2 relevés d'identité bancaire

## Vie Sociale

- Jugement de curatelle ou tutelle
- Contrat obsèques
- Notification d'APA à Domicile
- Récépissé du dossier d'aide sociale
- Carte Allocataire CAF
- Carte Invalidité
- Carte de Sécurité Sociale et de Mutuelle
  - Attestation d'assurance de l'année en cours « responsabilité civile »

## Etat Civil

- Livret de famille
- Extrait d'acte de naissance avec mentions marginales
- 2 photos d'identité

**DOSSIER ADMINISTRATIF****Personne concernée par la demande d'admission**

<b>Nom</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Nom de jeune fille</b>			
<b>Date de naissance</b>		<b>Lieu de naissance</b>	
<b>Situation de famille</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf/veuve <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé(e)		
<b>Enfants</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Précisez combien : _____ dont décédés : _____		
<b>Lieu de vie</b>	<input type="checkbox"/> Domicile personnel/ Précisez si : <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Usfruitier <input type="checkbox"/> Chez un proche <input type="checkbox"/> En famille d'accueil <input type="checkbox"/> En hébergement (type EHPAD, EHPA...) <input type="checkbox"/> En Établissement sanitaire (Établissement de santé...)		
<b>Ancienne adresse</b>		<b>Téléphone</b>	
<b>Médecin Traitant</b>	Nom et Prénom : Adresse : Téléphone :	<b>Kinésithérapeute</b>	Nom et Prénom : Adresse : Téléphone :
<b>Infirmière</b>	Nom et Prénom : Adresse : Téléphone :	<b>Ambulancier</b>	Nom et Prénom : Adresse : Téléphone :
<b>Pédicure</b>	Nom et Prénom : Adresse : Téléphone :	<b>Orthophoniste</b>	Nom et Prénom : Adresse : Téléphone :
<b>Renseignements complémentaires</b>			
<b>Mesures de protection des biens</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours auprès du tribunal d'instance de : _____		
Si oui, précisez :  <input type="checkbox"/> Tutelle  <input type="checkbox"/> Curatelle	Nom et prénom du tuteur ou curateur : Adresse : Téléphone : Lien de parenté ? <input type="checkbox"/> Oui, précisez : _____ <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Personne de confiance  <input type="checkbox"/> Référent familial	Nom et Prénom : Lien de parenté : Adresse : Numéro(s) de téléphone :		

Protection sociale	N° de sécurité sociale : _/_/_/_/_/_/_/_ Caisse d'affiliation : _____		
	Régime : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Minier <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> SNCF <input type="checkbox"/> Autre		
	Couverture complémentaire : <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> Régime mutualiste		
	Nom mutuelle : _____ N° _____		
Aides sociales	<b>APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie)</b>	<b>APL (Aide Personnalisée au Logement)</b>	<b>Aide Sociale à l'hébergement</b>
	<input type="checkbox"/> non bénéficiaire	<input type="checkbox"/> non bénéficiaire	<input type="checkbox"/> non bénéficiaire
	<input type="checkbox"/> demande en cours	<input type="checkbox"/> demande en cours	<input type="checkbox"/> demande en cours
	<input type="checkbox"/> Bénéficiaire/ n° de dossier : _____	<input type="checkbox"/> Bénéficiaire/ n° de dossier : _____	<input type="checkbox"/> Bénéficiaire/ n° de dossier : _____
Carte d'invalidité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours		Contrat Obsèques : <input type="checkbox"/> Oui si <i>oui, copie du contrat</i> <input type="checkbox"/> Non
<b>Ressources</b>			
Caisse de retraite principale	Nom organisme payeur : _____ Montant perçu : _____ €/ An		
Caisse de retraite complémentaire	Nom organisme payeur : _____ Montant perçu : _____ €/ An	Nom organisme payeur : _____ Montant perçu : _____ €/ An	
Caisse de retraite complémentaire	Nom organisme payeur : _____ Montant perçu : _____ €/ An	Nom organisme payeur : _____ Montant perçu : _____ €/ An	
Caisse de retraite complémentaire	Nom organisme payeur : _____ Montant perçu : _____ €/ An	Nom organisme payeur : _____ Montant perçu : _____ €/ An	
Aides Sociales	Nom organisme payeur : _____ Montant perçu : _____ €/ An		
<b>Contact</b>			
<b>N°1</b> Nom et Prénom : _____		<b>N°2</b> Nom et Prénom : _____	
Adresse : _____		Adresse : _____	
Téléphone : _____		Téléphone : _____	
<b>N°3</b> Nom et Prénom : _____		<b>N°4</b> Nom et Prénom : _____	
Adresse : _____		Adresse : _____	
Téléphone : _____		Téléphone : _____	

La loi « informatique et liberté » du 06/01/1978 s'applique aux réponses recueillies sur ce document. Ces réponses sont obligatoires, un défaut de réponse entrainerait l'impossibilité d'instruire votre dossier. Le destinataire de ces informations est exclusivement le CIG, la loi garantit un droit d'accès et de rectification des informations auprès de nos services.

## Résidence « Harmonie »

Tarif hébergement	59.20€
Tarif hébergement – de 60 ans	76.38€
Tarif dépendance	GIR 1-2 : 20.14€
	GIR 3-4 : 12.48€
	GIR 5-6 : 4.96€
Tarif dépôt de garantie	1 776€
Téléphone	0.47€/l'unité

## Résidence « Les Godenettes »

Tarif hébergement	59.79€
Tarif hébergement – de 60 ans	75.85€
Tarif dépendance	GIR 1-2 : 20.19€
	GIR 3-4 : 12.81€
	GIR 5-6 : 5.34€
Tarif dépôt de garantie	1 793.70€
Téléphone	0.47€/l'unité

## Résidence « Heures Claires »

Tarif hébergement	23.59€
Tarif hébergement – de 60 ans	17.25€
Tarif dépôt de garantie	707.70€
Blanchisserie	2.88€ le Kg de linge
Service téléalarme relié directement aux veilleuses de nuit de la résidence	21.20€

## Résidence « La Relaiillance »

Tarif journalier	23.95€
Transport forfaitaire pour les personnes âgées du SIVOM	4.07€
Transport forfaitaire pour les personnes âgées hors SIVOM	11.97€

## Tarif repas « invités » du résidant ou retraités du SIVOM de Trith-Saint-Léger & Environs

Repas « invités »	Semaine : 13€
	Dimanche/jours fériés/anniversaire : 15.25€
	Soir : 8€

## Tarif des autres services

Restauration à domicile	11.05€ le plateau repas
Transport accompagné	Abonnement annuel : 25€
	Tarif du KM : 0.88€
	Tarif véhiculé seul : 7€/heure
	Tarif véhiculé accompagné : 10.88€/heure

## Tarif Balnéothérapie de confort

Séance de balnéothérapie : carte de 5 séances	Résidents de l'ensemble des résidences du CIG : GRATUIT
	Retraités SIVOM : 35€
	Retraités HORS SIVOM : 37.50€
	Personnes de moins de 60 ans : 37.50€

## Tarif Assistance téléalarme

8.50€ par mois hors options



## Aide ménagère à domicile

Fonds d'action sociale CNRACL

Au 1<sup>er</sup> février 2012

Téléphone : 05 56 11 36 68 de 9h à 16h - Télécopie : 05.56.11.36.63

Courriel : [fas.cnracl.aidemenagere@caissedesdepots.fr](mailto:fas.cnracl.aidemenagere@caissedesdepots.fr)

<b>AIDE MENAGERE A DOMICILE BAREME DE PARTICIPATION CNRACL</b>
--

Tranche	Ressources mensuelles imposables*		Participation CNRACL		Reste à la charge des retraités
	Personne seule	Couple	ALSACE-MOSELLE Pour une heure facturée 19.40€	AUTRES REGIONS ET OUTRE MER Pour une heure facturée 19.20€	
1	Au dessus du plafond de l'aide sociale à sociale à 1 250€	Au-dessus du plafond de l'aide sociale à 1 850€	17.88€	17.68€	1.52€
2	De 1 251€ à 1 350€	De 1 851€ à 2 000€	15.37€	15.17€	4.03€
3	De 1 351€ à 1 450€	De 2 001€ à 2 150€	13.07€	12.87€	6.33€
4	De 1 451€ à 1 550€	De 2 151€ à 2 300€	10.76€	10.56€	8.64€
5	De 1 551€ à 1 650€	De 2 301€ à 2 450€	7.88€	7.68€	11.52€
6	De 1 651€ à 1 750€	De 2 451€ à 2 600€	5.00€	4.80€	14.40€
7	De 1 751€ à 2 000€	De 2 601€ à 3 000e	2.20€	2.00€	17.20€

- Seules sont retenues les ressources imposables du foyer.  
Après avoir fait le total des ressources au jour de la demande, vous pouvez déduire le cas échéant, les pensions alimentaires versées à condition qu'elles figurent sur l'avis d'impôt sur le revenu, un abattement sur les ressources mensuelles pour chaque enfant fiscalement à charge. Cet abattement est de 180€ pour l'année 2012.

Le total mensuel final obtenu permet de déterminer, sur le barème 2012, la participation CNRACL et le montant à la charge du retraité.

<b>BAREME DE PARTICIPATION HORAIRE DES PERSONNES AGEES</b>
--

TARIF HORAIRE : 18.04€ Majoration RTT : 1.16€

Tranche de revenu	Participation (en Euros)		Tranche de revenu	Participation (en Euros)	
	Caisse	Assuré		Caisse	Assuré
1	16.12€	1.92€	5	11.13€	6.91€
2	15.35€	2.69€	6	8.25€	9.79€
3	14.01€	4.03€	7	5.56€	12.48€
4	12.86€	5.18€	8	4.02€	14.02€

01 janvier 2012 RSI Nord Pas de Calais 45 rue de Tournai 59045 LILLE CEDEX

**PLAN D' ACTIONS PERSONNALISE**

**BAREME DE RESSOURCES ET DE PARTICIPATION 2012**

19.20€ au 01/01/2012

21.90€ férié et dimanche

RESSOURCES MENSUELLES		
Personne seule	Ménage	Participation du retraité
Jusqu'à 807€	Jusqu'à 1 403€	10 % - 1.92€
De 808€ à 865€	De 1 404€ à 1 498€	14% - 2.69€
De 866€ à 976€	De 1 499€ à 1 640€	21% - 4.03€
De 977€ à 1 146€	De 1 641€ à 1 842€	27% - 5.19€
De 1 147€ à 1 198€	De 1 843€ à 1 911€	36% - 6.92€
De 1 199€ à 1 336€	De 1 912€ à 2 041€	51% - 9.80€
De 1 337€ à 1 528€	De 2 042€ à 2 293€	65% - 12.48€
Au-delà de 1 528€	Au-delà de 2 293€	73% - 14.02€

NB : Les retraités éligibles à l'aide sociale des départements ne peuvent pas bénéficier de la prestation d'aide ménagère à domicile.

**TARIF MANDATAIRE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2012**

Employeurs de plus ou de moins de 70 ans / bénéficiaires d'un plan APA

Taux du SMIC en vigueur\* : 9.22€

Congés payés 10%

**TAUX HORAIRE : 10.14€**

Frais de gestion mensuels (forfait de 25€ de 1 à 10h – dégressif pour plus de 10 heures)

Charges URSSAF Trimestrielles

IRCEM décès trimestrielles

- Augmentation du taux horaire de 3% après 3 ans d'ancienneté (+1% par années supplémentaires jusque 10 ans d'ancienneté)
- **Frais d'adhésion annuels : 25€**

(Reconduits par tacite reconduction à la date anniversaire du contrat)

Les employeurs sans prise en charge doivent régler directement les employées en espèces ou en chèques.

Les employeurs bénéficiant de l'APA rémunèrent les employées par chèques solidarité APA émis par le Conseil Général. (Les montants sont différents pour chaque employeur en fonction du ticket modérateur).

Le conseil général verse directement sur le compte bancaire ou postal, une somme correspondant aux frais de gestion et une provision correspondant aux charges patronales).