



DOSSIER D'INSCRIPTION
Service de
PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Dans le cadre de ses actions en faveur du maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées, le CIAS vous propose un service de portage de repas à domicile, repas équilibré et varié du midi et du soir.

Ce service est destiné à toutes personnes âgées dès 65 ans ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail et aux personnes handicapées.

Les menus sont établis par une diététicienne, avec possibilité de régime, selon avis médical : diabétique, hyposodé, mixé, haché, sans porc, sans poisson.

Les repas sont conditionnés en barquettes thermo-scellées ; il suffit de chauffer le plat dans sa barquette au four micro-onde ou au bain-marie.

Les repas sont livrés selon le tableau ci-dessous :

Jours de livraison	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Jours de consommation	Mardi	Mercredi	Jeudi et vendredi	Samedi et dimanche	Lundi

CONSTITUTION DU DOSSIER PORTAGE DE REPAS
PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE

- fiche d'inscription à remplir et signer
- mandat de prélèvement automatique à remplir et signer
+ 1 Relevé d'Identité Bancaire ou Postal,
- un certificat médical (si régime).



FICHE D'INSCRIPTION AU SERVICE PORTAGE DE REPAS

**Document à compléter daté, signé + demande de prélèvement automatique + 1 RIB +
certificat médical (si régime) et à renvoyer :**

CIAS DE LA VALLEE DU GAPEAU - 1193 AVENUE DES SENES – 83210 SOLLIES-PONT
TEL 04-94-33-10-62 FAX : 04-94-33-10-68 MAIL : social@ccvg.fr

USAGER

NOM : _____ Prénom _____

Date de Naissance : _____ Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse : _____

COMMUNE DE RESIDENCE : _____

Précision pour le livreur _____

Situation de famille : _____

Médecin traitant : _____ Tel : _____

Personne bénéficiaire de l'APA : non oui si oui n° de dossier : _____

Personnes à contacter : NOM _____ Tel |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM _____ Tel |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

REPAS

Je souhaite bénéficier du service portage de repas à domicile pour :

- une durée indéterminée, à compter du _____
- une durée déterminée : période du _____ au _____

REGIME PARTICULIER : NON OUI : joindre un certificat médical

COCHER LES JOURS CHOISIS DE CONSOMMATION DES REPAS

JOURS DE LIVRAISON	VENDREDI	LUNDI	MARDI	MERCREDI		JEUDI	
JOURS DE CONSOMMATION	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
JOURS DE CONSOMMATION CHOISIS							

Personne chez qui déposer le repas en cas d'absence temporaire (à proximité et dont vous avez obtenu l'accord) :

Nom _____ Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse _____

ACCEPTATION DU REGLEMENT :

Je soussigné (e) M. _____, bénéficiaire de la prestation portage de repas déclare avoir pris connaissance du règlement du service portage de repas et l'accepte dans son intégralité.

Date :

Signature



SERVICE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE **REGLEMENT au 1^{er} mai 2019**

Z:\CIAS\CONSEIL D'ADMINISTRATION\ANNEES\2019\3 avril 2019\5.2A REGLEMENT 2019 2023.doc

Dans le cadre de ses actions en faveur du maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées, le CIAS propose un service de portage de repas à domicile, repas du midi et du soir.

Ce service fait l'objet d'une prestation de service auprès d'un professionnel de la restauration collective qui nécessite une procédure d'appel d'offres ouvert.

MODALITES DE PRISE EN CHARGE :

Conditions à remplir pour bénéficier de ce service :

- être âgé de plus de 65 ans, personnes handicapées, ou retour d'hospitalisation,
- être domicilié sur le territoire du CIAS de la Vallée du Gapeau, à savoir : Belgentier, Solliès-Toucas, Solliès-Pont, Solliès-Ville et La Farlède.

Constitution du dossier :

- adresser une demande d'inscription au service Portage de Repas à Domicile,
- compléter la fiche de renseignements,
- certificat médical si régime particulier,
- un formulaire SEPA (mandat de prélèvement) + 1 RIB ou RIP,
- 1 exemplaire du règlement signé.

La prise en charge est accordée après examen du dossier et la prestation peut débuter 48h, en jour ouvré, après réception du dossier complet.

FONCTIONNEMENT :

a) Livraison :

Ce service fonctionne en liaison froide pour les repas du midi et du soir.

Tous les repas sont préparés et livrés la veille pour le lendemain par la Société titulaire du marché sur le secteur communautaire Solliès-Pont, Solliès-Ville, Solliès-Toucas, La Farlède et Belgentier, selon le rythme suivant entre 8h00 et 12h30

Jours de livraison	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Jours de consommation	Mardi	Mercredi	Jeudi et vendredi	Samedi et dimanche	Lundi

Les repas sont transportés en camion réfrigéré, les plats sont livrés dans les barquettes individuelles en polypropylène, fermées par un film plastique alimentaire avec un étiquetage lisible comportant la date de fabrication et la date de fin de consommation et le tout dans un pochon par jour de consommation.

Le livreur est compétent pour assurer la livraison des repas. Il participe aussi, au lien social par des contacts réguliers avec le bénéficiaire pour favoriser une qualité de vie au domicile. Il informe le CIAS des anomalies qui pourraient être constatées (repas non consommés, périmés), absence ou altération de l'état de santé du bénéficiaire. Le CIAS prendra contact avec celui-ci ou son entourage.

Pour faciliter le travail du livreur, le bénéficiaire s'engage à observer les règles élémentaires d'hygiène et de propreté. Pour se faire le bénéficiaire met à disposition un réfrigérateur en bon état de fonctionnement le libre accès pour respecter la conservation des aliments.

.../...

Le bénéficiaire ou une personne de confiance désignée par lui réceptionnera le livreur qui sera chargé de déposer les repas dans le réfrigérateur.

Les relations entre le livreur et le bénéficiaire sont fondées sur le respect mutuel.

Le personnel administratif et le livreur sont tenus à la plus entière discrétion en ce qui concerne les relations et situations des bénéficiaires.

Pour toute modification de commande de repas en plus ou en moins, d'arrêt ou de reprise, prévenir le service portage de repas à domicile par téléphone au 04-94-33-10-62, 48 heures à l'avance.

En cas d'absence de force majeure (hospitalisation en urgence par exemple...) prévenir le service dans les meilleurs délais au 04-94-33-10-62

b) Menus :

Les repas servis sont élaborés par une diététicienne qui garantit l'équilibre alimentaire et les besoins ainsi que le grammage.

Il n'est pas possible de le modifier à la demande.

Les régimes spécifiques (diabétique, hyposodé, hépatique) doivent être justifiés par un certificat médical, les autres (mixé, haché, sans porc, sans poisson) doivent être signalés et seront pris en considération.

Les repas doivent être consommés selon les indications figurant sur l'étiquette apposée sur l'emballage.

Les menus seront communiqués par le livreur fin de mois, pour le mois suivant.

Une commission des menus sera réunie régulièrement pour tenir compte des doléances de bénéficiaires, toute remarque, requête, propositions devra être transmis au service 04-94-33-10-62.

c) Mode d'emploi :

Les barquettes sont stockées dans le réfrigérateur du bénéficiaire.

Les repas passent au four micro-onde, mais en aucun cas les barquettes ne doivent être utilisées pour la cuisson ou le réchauffage d'autres aliments. Elles ne sont pas récupérables et doivent être jetées après usage.

d) Tarif et facturation :

Le tarif est de 7.50 € la journée repas (le tarif peut être réactualisé par délibération du Conseil d'Administration du CIAS) et fera l'objet d'une notification aux bénéficiaires:

Les factures sont expédiées en début de mois suivant la consommation et le paiement devra être adressé à la régie Portage de repas du CIAS de la Vallée du Gapeau à la date indiquée sur la facture (modes de paiement : prélèvement, chèque, espèce et carte bancaire)

e) Modalités de fin de prise en charge :


Le bénéficiaire s'engage à respecter un délai de prévenance de 48 heures pour mettre fin au service de portage de repas.


L'arrêt de la prise en charge (ou l'interruption temporaire) peut être à effet immédiat :

- A l'initiative du bénéficiaire ou de son entourage : dans toutes les situations imposées par l'urgence (hospitalisation, entrée en établissement, décès...)
- A l'initiative du service : la non application du règlement, pour non-paiement de la prestation.

f) Modification du règlement de fonctionnement

La présente version du règlement de Fonctionnement a été adoptée par le Conseil d'administration du CIAS de la Vallée du Gapeau, par délibération, en date du 3 AVRIL 2019.

Fait à Le Nom – Prénom et Signature du bénéficiaire ou Aidant principal	<p>François AMAT Président du CIAS</p> 
--	---

 CIAS Centre Intercommunal d'Action Sociale de la Vallée du Gapeau	MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA Référence unique du mandat (réservé à l'administration) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Service de portage de repas 1193 avenue des Sénès 83210 SOLLIES-PONT
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez le Service de portage de repas du CIAS de la Vallée du Gapeau à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du Service de portage de repas du CIAS de la Vallée du Gapeau. 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 votre compte pour un prélèvement autorisé.</p>		
ICS <input type="text" value="FR 42 ZZZ 655 847"/>		
NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR NOM : Prénom : Adresse : C.P : Ville :	DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER <input type="text"/> IBAN – Numéro d'identification international du compte bancaire <input type="text"/> BIC – Code international d'identification de votre banque	
TYPE DE PAIEMENT Paiement récurrent/répétitif <input checked="" type="checkbox"/> Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>		
Fait à : Le :	Signature :	<input type="text"/>
Note : Vos droits concernant le prélèvement sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque		
Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complétées, sont destinés à n'être utilisées que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, 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'informatique, aux fichiers et aux libertés.		

NB : excepté la RUM qui peut être communiquée par la suite, les informations stipulées doivent être renseignées correctement sur le mandat avant la signature du client. Dans le cas contraire le mandat est invalide.

Joindre un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)

