

RÉSIDENCE LE COTEAU DES COQUELICOTS

MODERNE ET ÉPURÉE, CETTE RÉSIDENCE
AUTONOMIE PROFITE DE BEAUCOUP DE
LUMIÈRE NATURELLE ET
DE PIÈCES AÉRÉES

30 Avenue Saint-Éxupéry
60180 Nogent-sur-Oise



CARACTÉRISTIQUES DE LA RÉSIDENCE

La résidence autonomie est composée de 2 bâtiments de 3 étages sur rez-de-chaussée, totalisant une surface de 3 931m² pour 95 logements répartis en 42 T1, 47 T2 et 6 T3.

Le parking extérieur est équipé de 93 places, avec 22 places réservées aux résidents de la résidence autonomie.

Les commerces, services publics et établissements de santé sont facilement accessibles à pied, et un arrêt de bus se trouve à 100 mètres de la résidence.

Madame, Monsieur,

Vous avez 60 ans et plus, vous êtes retraité et autonome, cette offre de service dédiée aux séniors est faite pour vous.

Cohabiter dans une résidence autonomie présente de nombreux avantages et des opportunités sur le plan pratique et humain.

L'ouverture sur le quartier des coteaux, la proximité des commerces et des transports, la présence d'une équipe communale, le gardiennage, les petits travaux assurés et les activités sociales et récréatives variées sont les dispositions d'un environnement sécurisé, confortable et adapté à vos besoins spécifiques.

Notre résidence autonomie est conçue pour favoriser votre indépendance tout en vous proposant un soutien et une assistance personnalisée.

Sensibles à l'importance de maintenir votre autonomie et votre qualité de vie, nous proposons la tranquillité d'esprit avec une équipe dévouée pour vous accompagner dans votre quotidien et vous offrir un environnement chaleureux et convivial où vous pourrez vous épanouir seul ou avec vos voisins.

Nous serions ravis de vous accueillir dans cette résidence et de vous offrir une expérience de vie enrichissante et épanouissante.

Nous vous invitons à prendre attache auprès de l'accueil de la résidence autonomie joignable au **03 44 71 84 06** ou par mail **rpa@nogentsuroise.fr** pour qu'un rendez-vous vous soit proposé.

*Pleinement vôtre,
L'équipe de la Résidence Autonomie*

DEMANDE DE LOGEMENT

Résidence Autonomie

3 avenue Saint-Exupéry
60180 NOGENT-SUR-OISE
0344718406
rpa@nogentsuroise.fr

CONDITIONS D'ADMISSION

Les résidences autonomies sont destinées à accueillir des personnes valides, autonomes de plus de 60 ans et sans activité professionnelle.

Les logements sont attribués par ordre de priorité aux personnes résidant à la résidence Saint-Exupéry.

Les conditions d'attribution d'un logement supposent, de la part de l'intéressé que :

- La demande d'entrée en résidence soit le résultat d'une décision réfléchie et choisie
- Il soit en capacité de se déplacer seul dans le logement, de se lever et de se coucher seul
- Il ne soit pas confiné au lit ou au fauteuil
- Ses fonctions intellectuelles ne soient pas altérées
- Il ne nécessite pas de présence et/ou de surveillance continue

PROCÉDURE D'ADMISSION

Nous vous invitons à nous retourner l'imprimé rempli à la Résidence Saint-Exupéry/Pôle Séniors sous enveloppe fermée à l'adresse indiquée ci-dessus.

En fonction des disponibilités, vous rencontrerez la responsable de la Résidence pour un entretien préalable.

Le dossier sera à compléter avec les pièces à fournir pour valider l'admission accompagnées des documents confidentiels liés à votre situation personnelle.

Le dépôt du présent dossier ne constitue pas un engagement de la Résidence Saint-Exupéry sur une future admission, qui sera soumise à l'avis de la commission d'attribution.



DEMANDE DE LOGEMENT

Résidence Autonomie

3 avenue Saint-Exupéry
60180 NOGENT SUR OISE
03.44.71.84.06
rpa@nogentsuroise.fr

Date du dépôt du dossier :

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

N° TÉLÉPHONE :

Cadre réservé à la Résidence Autonomie :

Entretien de pré-admission en date du : _____ / _____ / _____

Avis : _____

Attribution de l'appartement n° _____

Le _____ / _____ / _____

DOSSIER ADMINISTRATIF

ÉTAT CIVIL DE LA OU DES PERSONNES SOUHAITANT ENTRER EN RÉSIDENCE

DEMANDEUR 1

Civilité : Monsieur Madame

Nom de naissance :
(Suivi, s'il y a lieu du nom d'usage)

Prénom (s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Pays ou département :

N° de sécurité sociale :

N° CAF :

DEMANDEUR 2

SI COUPLE :

Civilité : Monsieur Madame

Nom de naissance :
(Suivi, s'il y a lieu du nom d'usage)

Prénom (s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Pays ou département :

N° de sécurité sociale :

N° CAF (si différent) :

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Vit maritalement Pacsé (e) Marié (e)

Veuf (ve) Séparé (e) Divorcé (e)

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

MOTIF (S) DE VOTRE DEMANDE D'ENTRÉE SUR UNE RÉSIDENCE AUTONOMIE (*Falculatif*)

Rapprochement familial ou amical

Logement actuel inadapté

Isolement

Autre (à préciser) : _____

Date d'entrée souhaitée (sous réserve de disponibilité) :

Comment avez-vous connu la nouvelle résidence ?

Par bouche à oreille

Par le magazine municipal

Par le site internet de la ville

Autre (à préciser) : _____

DOSSIER DE DEMANDE D'ENTRÉE EN RÉSIDENCE AUTONOMIE

Nom et prénom (s) de la personne remplissant le dossier si différent :

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

E. mail : _____

Lien avec la personne concernée : _____

COORDONNÉES DES PROCHES*

Noms – Prénoms Adresse	Lien de parenté	Téléphone	E. mail

*Joindre une copie du livret de famille

DÉCLARATION DE RESSOURCES

Catégories de ressources (Pensions, retraites complémentaires, autres retraites...)	Montant mensuel de la retraite de l'année en cours	Périodicité	Montant
CARSAT			
RETRAITES COMPLÉMENTAIRES			
AUTRES RESSOURCES (rentes...)			
TOTAL REVENUS ET VERSEMENTS	€		€

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

OUI

NON

EN COURS

Si oui, laquelle

Sauvegarde de justice

Curatelle

Curatelle renforcée

Tutelle

Mandat de protection future

Si oui, coordonnées de la personne qui assure la protection juridique

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

AUTONOMIE

A.P.A. (Allocation Personnalisée d'Autonomie)

Percevez-vous une prestation :

Oui Non En cours d'étude

Si oui, depuis quelle date : _____ / _____ / _____

Quel est le GIR (**G**roupe **I**so-**R**essources de 1 à 6) indiqué dans votre « plan d'aide » ? :

Si l'APA est versée, transmettre impérativement le plan détaillé.

CARTE MOBILITÉ INCLUSION (CMI)

Disposez-vous d'une CMI « Invalidité ou carte d'invalidité » ?

Oui Non

Date _____ / _____ / _____

Précédée de la mention manuscrite :

« Lu et Approuvé »

De la ou des personne (s) concernée (s) par cette demande :

De la personne ayant rempli le dossier :