

**ANNEXE 3 du contrat de séjour****ENGAGEMENT DE PAYER (Bray)****ARTICLE L 315-16 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

Je reconnais avoir été informé(e) :

- ❖ Des tarifs journaliers applicables à la date du ..01/03/2025.....
  - Tarif journalier d'hébergement (plus de 60 ans) EHPAD .....60.78 €
  - Tarif journalier d'hébergement Unité de Vie Protégée .....60.78 €
  - Tarif journalier d'hébergement (moins de 60 ans) .....82.80 €
  
  - Tarif journalier dépendance pour les GIR 1 et 2 .....30.07 €
  - Tarif journalier dépendance pour les GIR 3 et 4 .....19.08 €
  - Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6 ..... 8.10 €

A titre informatif, il vous sera facturé (APA déduite : Allocation Personnalisée Autonomie accordée par le Conseil Départemental sous conditions de ressources) :

En EHPAD ou UVP (plus de 60 ans) :

- 2 135.28 € (60.78 + 8.10) x 31 pour un mois de 31 jours
- 2 066.40 € (60.78 + 8.10) x 30 pour un mois de 30 jours

- ❖ Des dispositions de l'article L 315-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles selon lesquelles "les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les résidents, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207, et 212 du Code Civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales".
- ❖ Qu'à défaut de règlement, une procédure sera engagée par l'EHPAD devant le juge aux affaires familiales auprès du Tribunal de Grande Instance d'Amiens.

**Il est reconnu que ces prix peuvent être révisés par l'autorité qui les a fixés.** Dans ce cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.

**Veillez compléter le cadre qui vous concerne**

**① Mes ressources (retraite + épargne) me permettent de payer totalement les frais de séjour mensuels :**

Je m'engage à payer ces tarifs qui seront révisés chaque année

Une fois mon épargne épuisée, je m'engage à solliciter mon entourage et/ou déposer une demande d'aide sociale.

Signature du résident ou de son tuteur, curateur, habilité familial :

**② Mes ressources sont partiellement suffisantes pour payer les frais de séjour :**

Je m'engage à payer mensuellement : .....€

Signature du résident ou de son tuteur, curateur, habilité familial :

Mon entourage s'engage à participer financièrement à hauteur de :

Nom Prénom : ..... Montant .....€      Signature

Nom Prénom : ..... Montant .....€      Signature

Nom Prénom : ..... Montant .....€      Signature

**Ces participations seront révisables annuellement**

**③ Mes ressources sont partiellement suffisantes pour payer les frais de séjour et nécessitent un recours à l'Aide Sociale à l'Hébergement :**

Je suis titulaire d'une pension d'invalidité ou de l'Allocation d'Adulte Handicapé ou d'une carte d'invalidité au moins égale à 80% OUI  NON

**Si oui, ne pas compléter la suite du document**

Je demande un recours à l'Aide Sociale à l'hébergement et je reconnais que son attribution entraîne un reversement mensuel de 90% (Personne âgée) ou 70% (Personne handicapée) de mes ressources à l'établissement.

Signature du résident ou de son tuteur, curateur, habilité familial :

**L'Aide Sociale à l'Hébergement intervient de manière subsidiaire, c'est-à-dire après avoir mobilisé toutes les ressources personnelles du résident (à l'exception d'une somme minimale laissée à sa disposition) et après avoir sollicité la contribution éventuelle des obligés alimentaires (enfants). Tous les obligés alimentaires sont tenus de répondre, leur participation sera déterminée par le département selon leurs ressources.**

Article L132-6 du code de l'action sociale et des familles :

« Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais. »

Nom Prénom .....

Signature

Je m'engage à remplir mes obligations alimentaires

Nom Prénom .....

Signature

Je m'engage à remplir mes obligations alimentaires

Nom Prénom .....

Signature

Je m'engage à remplir mes obligations alimentaires

Nom Prénom .....

Signature

Je m'engage à remplir mes obligations alimentaires

**Informations complémentaires importantes :**

Contrairement à d'autres aides comme l'APA, l'ASH présente plusieurs particularités importantes :

- Elle est soumise à des conditions de ressources strictes
- Elle est récupérable sur succession, donation et peut être supprimée en cas de retour à meilleure fortune
- Elle implique la contribution des obligés alimentaires
- Elle n'est disponible que dans les établissements habilités à l'aide sociale