

## LE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE EN 10 QUESTIONS

### GESTION DU SERVICE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS)

Emilie FAYE

13 bd de l'Europe, 63600 AMBERT

N° tél. : 04 73 82 27 63

Mail : emilie.faye@ambertlivradoisforez.fr

Livreurs

Daniel DURET : 06 70 74 99 60

Christian AUDOUARD : 06 85 44 48 84

Michelle CHAMPEIX : 06 70 74 99 66

### 1 - QU'EST CE QUE LE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE ?

C'est un service social permettant la livraison de repas froids au domicile des bénéficiaires.

### 2 - QUELS SONT LES CRITERES POUR EN BENEFICIER ?

- ☞ Etre habitant **des communes** : Ambert, Champétières, La Forie, Job, St Ferréol, Thiolières, Valcivières
- ☞ Etre âgé **d'au moins 65 ans** ou être handicapé

### 3 - QUELLE EST LA FREQUENCE DE LIVRAISON ?

La livraison se fait les matins **du lundi au vendredi** (entre 7h15 et 12h30) et le vendredi APM (repas du samedi). **Pas de livraison les samedis, dimanches et jours fériés.**

**Pendant ces horaires de travail, les livreurs sont joignables sur leurs portables aux numéros indiqués ci-après.**

**Il n'est pas obligatoire de prendre les repas tous les jours, aucune périodicité n'est imposée.** Le choix des jours retenus doit être fait une semaine à l'avance.

**Impératifs : Présence obligatoire des bénéficiaires lors des livraisons de repas** (un créneau horaire vous sera communiqué lors de l'inscription). Dans le cas d'une impossibilité, **il vous sera demandé de signer une décharge.** Dans tout autre cas, le repas sera facturé et non livré.

### 4 - QUI FABRIQUE LES REPAS ?

**Les repas** sont fabriqués par les **cuisines de l'hôpital d'Ambert** et sont distribués froids dans des barquettes thermoscellées.

## 5 - QUELLE EST LA COMPOSITION DES MENUS ?

**Potage – Entrée - Viande/poisson (au choix) - Légume (au choix) – Fromage - Dessert (au choix)**

Possibilité de **livrer un petit pain** (supplément possible à 0€42)

Possibilité d'avoir des régimes alimentaires tels que :

**Diabétique - sans sel - sans résidu - viande hachée - repas mixé**

Les menus sont proposés une semaine à l'avance au minimum par le livreur.

## 6 - COMMENT CONSOMMER AU MIEUX LES REPAS ?

- ☞ **Ils doivent être consommés dans les deux jours suivant leur fabrication** (dates limites de consommation indiquées sur les barquettes)
- ☞ Il est obligatoire de **posséder un réfrigérateur**
- ☞ Ils doivent être **réchauffés de préférence dans un four ordinaire ou micro-ondes** (les barquettes sont prévues pour passer dans un four micro-ondes en perçant le film plastique qui les scelle).

## 7 - QUEL EST LE PRIX D'UN REPAS ?

Le prix des repas varie en fonction :

- ☞ **des revenus** (le dernier avis d'imposition est demandé lors de l'inscription)
- ☞ **du nombre de repas livrés** par jour à la même adresse (tarifs : 2016) :
  - ♦ Un repas livré (de 6€88 à 12€18)
  - ♦ Deux repas livrés (de 13€26 à 23€86)

Le prix des repas est révisé chaque année au 1<sup>er</sup> janvier.

## 8 - COMMENT REGLER SES REPAS ?

**Le paiement des repas s'effectue tous les mois à terme échu.** La facture est envoyée au domicile du bénéficiaire. Le règlement doit être retourné au Trésor Public. **Tous repas commandés sont dû sauf si l'annulation intervient une semaine avant la livraison prévue.**

## 9 - COMMENT ANNULER UN REPAS ?

**Pour annuler un repas en cas d'hospitalisation ou d'imprévu, il faut avertir le CIAS ou le livreur.**

En cas d'urgence uniquement et dehors des heures de travail du service, veuillez prévenir les cuisines du Centre Hospitalier d'Ambert en leur précisant le numéro de la tournée. Les coordonnées sont indiquées ci-après.

## 10 - COMMENT S'INSCRIRE A CE SERVICE ?

Vous pouvez contacter **Emilie FAYE** au CIAS, 13 bd de l'Europe, 63600 AMBERT, 04.73.82.27.63.

Les inscriptions et les modifications éventuelles (changement de jours – abandon du service...) doivent être demandées au moins une semaine à l'avance pour des raisons d'organisation.

## NUMEROS UTILES - (Lignes directes)

<u>Livreurs</u>	<b>Daniel DURET</b> 06 70 74 99 60 – <b>Tournée 1</b>
	<b>Michelle CHAMPEIX</b> 06 70 74 99 66 – <b>Tournée 2</b>
	<b>Christian AUDOUARD</b> 06 85 44 48 84 – <b>Tournée 3</b>
	<b>CIAS / Emilie FAYE</b> 04 73 82 27 63
<b>Cuisines du Centre Hospitalier d'Ambert (uniquement le week-end)</b>	04 73 82 73 48

---

## CONSEILS POUR RECHAUFFER AU MIEUX VOS ALIMENTS AU FOUR MICRO-ONDES :

1. Ne pas chauffer **TROP FORT** : régler la puissance de votre appareil.
2. Ne pas chauffer **TROP LONGTEMPS** : quelques minutes suffisent.
3. Ne pas chauffer **LA VIANDE EN MEME TEMPS QUE LES LEGUMES** : il faut moins de temps pour chauffer la viande ; si vous la chauffez trop longtemps, elle se dessèche et devient dure.
4. **Ne pas mettre les œufs au micro-onde**, ils explosent et peuvent vous brûler.
5. Faire des **TROUS DANS LE FILM EN PLASTIQUE** qui est sur vos barquettes avant de mettre vos aliments au four micro-ondes.

**TARIFS CONCERNANT PORTAGE DE REPAS**  
**APPLICABLE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2017**

<u>PERSONNE SEULE</u>		Tarif pour un repas livré		Tarif pour deux repas livrés	
Revenus mensuels	Pain	2016	2017	2016	2017
<835	<b>0,42 €</b>	6,70 €	<b>6,88 €</b>	12,90 €	<b>13,26 €</b>
835 à 1090	<b>0,42 €</b>	8,20 €	<b>8,38 €</b>	15,40 €	<b>15,76 €</b>
1091 à 1258	<b>0,42 €</b>	9,00 €	<b>9,18 €</b>	17,50 €	<b>17,86 €</b>
1259 à 1423	<b>0,42 €</b>	10,60 €	<b>10,78 €</b>	19,70 €	<b>20,06 €</b>
> 1423	<b>0,42 €</b>	12,00 €	<b>12,18 €</b>	23,50 €	<b>23,86 €</b>

<u>COUPLE</u>		Tarif pour un repas livré		Tarif pour deux repas livrés	
Revenus mensuels	Pain	2016	2017	2016	2017
<1451	<b>0,42 €</b>	6,70 €	<b>6,88 €</b>	12,90 €	<b>13,26 €</b>
1451 à 1754	<b>0,42 €</b>	8,20 €	<b>8,38 €</b>	15,40 €	<b>15,76 €</b>
1755 à 1921	<b>0,42 €</b>	9,00 €	<b>9,18 €</b>	17,50 €	<b>17,86 €</b>
1922 à 2134	<b>0,42 €</b>	10,60 €	<b>10,78 €</b>	19,70 €	<b>20,06 €</b>
> 2134	<b>0,42 €</b>	12,00 €	<b>12,18 €</b>	23,50 €	<b>23,86 €</b>

- La grille des tarifs ci-dessus est applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 et elle sera révisée au mois de janvier de chaque année.
- Mode de calcul pour connaître sa tranche tarifaire :

**Tous les revenus déclarés /12 (dernier avis imposition sur le revenu)**

- En cas de séparation ou de décès, la tranche applicable est celle obtenue par l'application du coefficient de 0.72 au revenu imposable.



Cadre réservé à l'administration

**Tournée :**

**N° :**

Facturation :  Personne seule  Couple

## FICHE D'INSCRIPTION PORTAGE DE REPAS CIAS PAYS D'AMBERT

### 1 – Identité

Personne seule  Couple

Mr \_\_\_\_\_ Mme \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_\_ Née le : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° téléphone : \_\_\_\_\_

Itinéraire : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2 – Commande

Demande son inscription au service de portage de repas à domicile à compter du \_\_\_\_\_

Inscription effectuée le \_\_\_\_\_ par Mr/Mme \_\_\_\_\_

par téléphone  au CIAS  au CLIC

**REPAS :** Jours retenus : (*raier les jours inutiles*)

LUNDI – MARDI – MERCREDI – JEUDI – VENDREDI – SAMEDI

Nombre de repas servi par jour :

**REGIME PARTICULIER :** (*raier mentions inutiles*)

DIABETIQUE – SANS SEL – VIANDE HACHEE – MIXE – SANS RESIDU

AUTRES (*préciser*) : \_\_\_\_\_

**ALLERGIES ALIMENTAIRES :**

Non  Oui, à quels aliments : \_\_\_\_\_

**PAIN :**  Non  Oui :

Tous les jours -  Certains jours, précisez : \_\_\_\_\_

**3 – Coordonnées des personnes proches à joindre :**

<b>Nom :</b> <b>Lien de parenté :</b> <b>Adresse :</b>  <b>N° Téléphone fixe :</b> <b>N° Téléphone portable :</b> <b>Mail :</b>	<b>Nom :</b> <b>Lien de parenté :</b> <b>Adresse :</b>  <b>N° Téléphone fixe :</b> <b>N° Téléphone portable :</b> <b>Mail :</b>
<b>Tuteur/Curateur :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui	<b>Nom :</b> <b>Adresse :</b>  <b>N° Téléphone fixe :</b> <b>N° Téléphone portable :</b> <b>Mail :</b>
<b>Service d'aide à domicile :</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui	<b>Nom :</b> <b>Adresse :</b>  <b>N° Téléphone fixe :</b> <b>N° Téléphone portable :</b> <b>Mail :</b>
<b>Médecin traitant :</b>	<b>Nom :</b> <b>Adresse :</b>  <b>N° Téléphone fixe :</b> <b>N° Téléphone portable :</b> <b>Mail :</b>

**Adresse de facturation :**  Usager  Famille  Tuteur/Curateur

Préciser le nom de la personne référencée ci-dessus : \_\_\_\_\_

Est-ce que l'usager a une pathologie importante pouvant influencer sur le service :  Oui  Non  
Souhaitez-vous en faire part ?

**4 – Engagements :**

- ✓ Transmettre le **dernier avis d'imposition ou de non-imposition**
- ✓ Posséder **un réfrigérateur** pour conserver les repas livrés et à **être présent lors des livraisons**

AMBERT le  
Signature du demandeur  
(ou autre à préciser)