

(Document Recto/Verso)

PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Dossier contenant :

- ✓ La fiche d'information - A conserver
- ✓ La fiche de pré-inscription – A remplir
- ✓ Le mandat de prélèvement SEPA – A remplir si choix de ce règlement

A retourner au service :

- ✓ La fiche pré-inscription remplie
- ✓ Une copie de toutes les pages du dernier avis d'imposition pour le calcul du tarif
- ✓ Le mandat de prélèvement SEPA rempli et signé, si choix de ce règlement, avec RIB
- ✓ Un avis d'un professionnel de santé pour les personnes concernées
- ✓ Un extrait de décision du juge des tutelles si c'est le cas

LE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE EN 10 QUESTIONS

A conserver

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 et qui participe au maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées.

2 - QUELS SONT LES CRITERES POUR EN BENEFICIER ?

- ☞ Habitant sur le territoire de la **Communauté de Communes Ambert Livradois Forez**
- ☞ Personne âgée de **65 ans ou plus**.
- ☞ Personne **handicapée sans limite d'âge**.
- ☞ Personne **avec immobilisation temporaire sur avis d'un professionnel de santé**.

3 - QUELLE EST LA FREQUENCE DE LIVRAISON ?

La livraison de 1 ou 2 repas selon le secteur :

Secteur 1 (Cunlhat, Domaize, Tours sur Meymont, Ceilloux) : Mardi, Jeudi et Samedi les matins

Secteur 2 (Brousse, Auzelles, La Chapelle Agnon) : Mardi, Jeudi et Samedi les après-midis

Le secteur est défini selon la situation géographique et la disponibilité du service.

Livraisons les jours fériés si ceux-ci tombent un jour de livraison.

Impératifs : Présence obligatoire des bénéficiaires lors des livraisons de repas. Dans le cas d'une impossibilité, il vous sera demandé de mettre à disposition du livreur **une glacière ou un sac isotherme** devant la porte avec des pains de glace (ou bouteilles d'eau glacée) placés à l'intérieur. Si ce dispositif n'est pas mis en place **le repas sera facturé et non livré.**

Attention : En période hivernale, il est conseillé de **prévoir l'achat de quelques boîtes de conserves ou plats cuisinés**, au cas où la circulation avec un véhicule léger soit compromise ou retardée de quelques heures.

PORTAGE DE REPAS A DOMICILE CUNLHAT



Pour les personnes possédant des animaux : A l'arrivée d'une personne étrangère, les animaux peuvent la voir comme un intrus. Certains peuvent avoir des réactions agressives. Il est demandé de **faire attention afin d'éviter tout incident.**

4 - QUI FABRIQUE LES REPAS ?

Ce service de Portage de Repas est assuré par l'**EHPAD Mille Sourires à Cunlhat** qui **prépare et livre les repas.** Ils sont distribués froids dans des barquettes prévues à cet effet.

5 - QUELLE EST LA COMPOSITION DES MENUS ?

Les repas livrés comprennent 6 composants :

- Potage
- Entrée
- Viande ou poisson
- Légumes ou féculents
- Produits laitiers
- Dessert

Le pain est compris dans la prestation. La boisson n'est pas comprise dans la prestation.

Possibilité d'avoir des régimes alimentaires tels que :

- Diabétique
- Sans sel
- Diabétique sans sel

6 - COMMENT CONSOMMER AU MIEUX LES REPAS ?

- ☞ **Ils doivent être consommés suivant** les dates limites de consommation indiquées sur les barquettes.
- ☞ Il est obligatoire de **posséder un réfrigérateur en état de fonctionnement.**
- ☞ Ils peuvent être **réchauffés dans un four micro-ondes** ou dans un **four ordinaire.**

Service Portage de Repas

1 place du Livradois (ex-CPAM), 63600 AMBERT - tél. : 04.73.72.71.40 - Mail : frederic.leger@ambertlivradoisforez.fr

PORTAGE DE REPAS A DOMICILE CUNLHAT



7 - QUEL EST LE PRIX D'UN REPAS ?

Le prix des repas varie en fonction **des revenus déclarés** :

	Personne Seule							
	1 repas livré – Repas simple				2 repas livrés – Repas double			
	Fournit.	Livraison	Service	Soit le repas	Fournit.	Livraison	Service	Soit les 2 repas
Tranche 1 < 835	6,90 €	0,70 €	0,70 €	8,30 €	13,80 €	0,70 €	1,40 €	15,90 €
Tranche 2 De 836 à 1090			1,60 €	9,20 €			3,20 €	17,70 €
Tranche 3 De 1091 à 1258			2,50 €	10,10 €			5,00 €	19,50 €
Tranche 4 De 1259 à 1423			4,30 €	11,90 €			8,60 €	23,10 €
Tranche 5 De 1424 à 1999			6,10 €	13,70 €			12,20 €	26,70 €
Tranche 6 > 2000			7,90 €	15,50 €			15,80 €	30,30 €

	Couple (marié ou pacsé)							
	1 repas livré – Repas simple				2 repas livrés – Repas double			
	Fournit.	Livraison	Service	Soit le repas	Fournit.	Livraison	Service	Soit les 2 repas
Tranche 1 < 1451	6,90 €	0,70 €	0,70 €	8,30 €	13,80 €	0,70 €	1,40 €	15,90 €
Tranche 2 De 1452 à 1754			1,60 €	9,20 €			3,20 €	17,70 €
Tranche 3 De 1755 à 1921			2,50 €	10,10 €			5,00 €	19,50 €
Tranche 4 De 1922 à 2134			4,30 €	11,90 €			8,60 €	23,10 €
Tranche 5 De 3135 à 2499			6,10 €	13,70 €			12,20 €	26,70 €
Tranche 6 > 2500			7,90 €	15,50 €			15,80 €	30,30 €

** Pour les couples vivant en concubinage : il sera demandé les deux avis d'imposition et le tarif « personne seule » sera appliqué pour chacun. Une facture sera alors établie pour chacun des usagers*

La grille des tarifs TTC ci-dessus est applicable à partir du 1^{er} avril 2024.

Service Portage de Repas

1 place du Livradois (ex-CPAM), 63600 AMBERT - tél. : 04.73.72.71.40 - Mail : frederic.leger@ambertlivradoisforez.fr

PORTAGE DE REPAS A DOMICILE CUNLHAT



Mode de calcul pour connaître sa tranche tarifaire : **Tous les revenus déclarés / 12**

Les revenus déclarés sont :

- Pensions, retraites et rentes (avant abattement)
- Revenus de capitaux mobiliers
- Revenus agricoles imposables.
- Revenus fonciers nets
- Plus-values de cessions immobilières
- Bénéfices Industriels et Commerciaux professionnels nets
- Régimes micro-industriels ou micro-entrepreneurs nets
- Rentes Viagères à titre onéreux nets

- En cas de séparation ou de décès dans l'année, la tranche applicable est celle obtenue par l'application du coefficient de 0.72 au revenu imposable.
- **La livraison et le service sont soumis au crédit d'impôt.** Une attestation fiscale sera envoyée courant le mois d'avril. La somme y figurant est à reporter sur la déclaration des revenus à la ligne **Service à la Personne, emploi à domicile**. Elle est à ajouter avec la somme d'un emploi d'une aide-ménagère si cela est le cas.

Une copie de toutes les pages de l'avis d'imposition est demandée lors de l'inscription. Cette demande sera formulée tous les ans afin de mettre à jour la tarification. **En l'absence de ce justificatif, la collectivité appliquera le tarif maximum. En cas de retard, une régularisation pourra être effectuée selon le montant du tarif.**

8 - COMMENT REGLER SES REPAS ?

Le paiement des repas s'effectue tous les mois à terme échu. La facture est envoyée au domicile du payeur. Le règlement peut être effectué par :

- ☞ Chèque bancaire retourné au Trésor Public d'Ambert
- ☞ Virement bancaire (l'IBAN du Trésor Public d'Ambert figure sur la facture)
- ☞ Prélèvement SEPA (le prélèvement automatique intervient le 5 du mois suivant la facturation – Ex. : Le Portage de Repas du mois de mai 2024 est facturé au mois de juin. Le prélèvement intervient le 5 juillet suivant)

Tous repas commandés sont dû sauf si l'annulation intervient une semaine avant la livraison prévue.

9 - COMMENT S'INSCRIRE A CE SERVICE ?

Pour s'inscrire, vous pouvez contacter l'agent administratif **Christelle BENOIT** au **04.73.72.71.40 (standard)** ou le responsable du service **Frédéric LEGER** au **04.73.72.72.23**

Les inscriptions et les modifications éventuelles (changement de jours – changement de régime alimentaire...) doivent être impérativement demandées une semaine à l'avance pour des raisons d'organisation.

Service Portage de Repas

1 place du Livradois (ex-CPAM), 63600 AMBERT - tél. : **04.73.72.71.40** - Mail : frederic.leger@ambertlivradoisforez.fr

10 – QUI CONTACTER ?

NUMEROS UTILES

(Lignes directes)

Livraison et fabrication	EHPAD Mille Sourire	04.73.72.70.00
Responsable service portage de repas:	Frédéric LEGER	04.73.72.72.23
Agent administratif portage de repas :	Christelle BENOIT	04.73.72.71.40 (standard)

1/6 – IDENTITE

Monsieur _____ Madame _____
Prénoms : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénoms : _____
Né le : _____ à _____ Dép. : _____ Née le : _____ à _____ Dép. : _____
Num. Séc. Soc. / MSA : _____ Num. Séc. Soc. / MSA : _____
Adresse : _____ Téléphone fixe : _____
CP – Commune : _____ Téléphone portable : _____
Code boitier à clés ou interphone : _____ E-mail : _____
Précision sur l'adresse, l'habitation : _____

Situation familiale : Célibataire Concubinage Pacsé(e)s, Marié(e)s Veuf/veuve *
 Divorcé(e), Séparé(e), Rupture pacse * * En cas de changement récent, Veuillez le dater : _____

2/6 – COORDONNEES DES PERSONNES PROCHES A JOINDRE

Proche 1 : _____ Amis/voisin ou Lien de parenté : _____ Mail : _____	Adresse : _____ Téléphone(s) : _____
Proche 2 : _____ Amis/voisin ou Lien de parenté : _____ Mail : _____	Adresse : _____ Téléphone(s) : _____
Service d'aide à domicile : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui : Intervenant : _____	Structure : _____ Adresse : _____ Téléphone(s) : _____
Service de soins à domicile : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui : (cabinet infirmier, SSIAD...) Intervenant : _____	Structure : _____ Adresse : _____ Téléphone(s) : _____
Médecin traitant : _____	Adresse : _____ Téléphone(s) : _____
Tuteur/Curateur : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui : Nom : _____ Mail : _____	Adresse : _____ Téléphone(s) : _____

3/6 – COMMANDE

Inscription demandée le _____ par Mr/Mme _____

Lien avec la personne : Parents/amis Organisme Assistant(e) Social(e) autres : _____

Moyens : par téléphone au CIAS par mail Téléphone : _____

Date souhaitée de la 1^{ère} livraison : _____

REPAS : Jours de livraison souhaités :				REGIME PARTICULIER :	
Nbrs	Mardi	Jeudi	Samedi	<input type="checkbox"/> Diabétique	<input type="checkbox"/> Sans Sel
Repas				<input type="checkbox"/> Diabétique sans sel	
				<input type="checkbox"/> Autres : _____	

ALLERGIES ALIMENTAIRES : Non Oui Si oui : _____

ALIMENTS A EVITER : Non Oui Si oui : _____

ADRESSE DE FACTURATION : Usager Autre (précisez) : _____

REGLEMENT PAR MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA : Non Oui *

4/6 – SANTE

Est-ce que l'usager a une pathologie importante pouvant influencer sur le service : Non Oui

Souhaitez-vous en faire part ? _____

5/6 – PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

- Cette fiche remplie – « **PORTAGE DE REPAS A DOMICILE - FICHE DE PRE INSCRIPTION** »
- Une copie de toutes les pages du dernier avis d'imposition ou de non-impositions. **En l'absence de ce justificatif, la collectivité appliquera le tarif maximum. En cas de retard, une régularisation pourra être effectuée selon le montant du tarif.**
- * Le mandat de prélèvement SEPA rempli et signé avec RIB en cas de règlement par prélèvement
- Un avis d'un professionnel de santé pour les personnes concernées
- L'extrait de décision du juge des tutelles si c'est le cas

6/6 – ENGAGEMENTS :

Je (nous), soussigné(e-es) _____ - (lien avec le bénéficiaire) _____
déclare(ont) avoir pris connaissance que :

Le paiement des repas sont tous les mois à terme échu par chèque bancaire au Trésor Public, par virement bancaire (l'IBAN du Trésor Public figure sur la facture). Possibilité de bénéficier du règlement par prélèvement SEPA en remplissant le formulaire prévu à cet effet

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire : informer le service dès que possible et communiquer la date du retour à domicile, l'idéal étant au minimum 72h avant la date de retour.

En cas d'annulation pure et simple : Tous repas commandés sont dû sauf si l'annulation intervient une semaine avant la livraison prévue.

La présence est obligatoire des bénéficiaires lors des livraisons de repas. Dans le cas contraire, mettre à disposition une glacière un sac isotherme avec des pains de glace à l'extérieur. Si ce dispositif n'est pas mis en place le repas ne sera pas livré mais sera facturé.

Posséder un réfrigérateur en bon état de marche pour conserver les repas livrés. La température de celui-ci pourrait être vérifiée à la 1^{ère} livraison.

En cas de changement de coordonnées : il est souhaitable d'en informer le service. En plus de la livraison des repas, une veille sociale est mise en place.

Signature du demandeur

A _____, le _____

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Portage de repas

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Communauté de Communes Ambert Livradois Forez à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Communauté de Communes Ambert Livradois Forez.

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 débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR55ZZZ807612

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DESIGNATION DU CREANCIER

**Communauté de Communes
Ambert Livradois Forez**

15 avenue du 11 Novembre

63600 AMBERT

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Prélèvement mensuel (le 5 du mois)

Signé à :

Le : / /

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Communauté de Communes Ambert Livradois Forez. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Communauté de Communes Ambert Livradois Forez.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, 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.