



Résidence autonomie « LES OLIVIERS »

08 Avenue Hélène Boucher.

30100 ALES

courriel foyer.oliviers@ville-ales.fr Tél 04.66.86.35.10.

P 1

DEMANDE DE LOGEMENT

P 2

Demandeur :

Nom : _____ Prénom : _____

Conjoint : _____ Prénom : _____

Date & lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Tél : _____ Portable _____

Situation de famille : _____ depuis le : _____ nombre d'enfants : _____

Personne à contacter pour l'admission : _____

Lien : _____ Tél : _____

Adresse _____

Courriel _____

Revenus : _____

Etes vous bénéficiaire de l'A P.A. : NON OUI si oui GIR : _____

Etes vous propriétaire : _____

Retirez vous des revenus de ces biens immobiliers : _____

Personne à contacter : _____ lien _____

Nom & adresse des enfants & Tél : _____

Sont-ils susceptibles de vous apporter une aide matérielle : _____

Signature.

Demande déposée le :	N° enregistrement :
Visite effectuée le :	
Demande renouvelée le :	
Fiche d'informations médicales déposée le :	