

## **Repas**

La prestation est effectuée par la Ste DUPONT Restauration.

Les livraisons ont lieu chaque jour du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 (jeudi : livraison du jeudi+vendredi) – (vendredi : livraison du samedi+dimanche),

Voici pour info **les tarifs max** (cela peut donc être – en fonction de vos revenus imposables)

Midi + soir = 9.49€

Midi = 7.45€

Soir = 6.32€

Midi + potage = 7.45€ + 0.86€

Bien indiquer également en dessous le contact à prévenir en cas de besoin/urgence (si un matin vous ne répondez pas au chauffeur, il faut que l'on puisse contacter quelqu'un qui peut nous dire si cela ou normal (rdv et oubli de nous prévenir), ou s'il faut s'inquiéter...etc...

**Le délai pour démarrer la prestation de repas standard est de 72h** (c'est le temps nécessaire à la conception des repas à la cuisine centrale), ce délai de 72h vaut aussi pour arrêter les repas.

***Espace Séniors – 5 rue Marcelin Berthelot – 92130 ISSY LES MOULINEAUX  
01 41 23 86 30 – 01 41 23 86 31***

## SERVICE DES REPAS

### PIECES A FOURNIR

#### Personnes de 60 ans et plus

1. Copie de la carte d'identité ou de la carte de séjour
2. Copie du dernier avis d'imposition recto/verso
3. Copie de la taxe d'habitation
4. Copie de la quittance de loyer, téléphone ou EDF-GDF
5. Attestation d'hébergement (s'il y a lieu)
6. **Certificat médical obligatoire** notifiant un régime particulier ou non
7. Relevé d'identité bancaire ou postal (en cas de prélèvement automatique)

**Espace Séniors : 5 rue Marcelin Berthelot – 92130 Issy les Moulineaux,  
Tél : 01 41 23 86 30 ou 86 31**

**L'établissement ou l'usage de documents inexacts ou falsifiés est puni d'une peine pouvant aller jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 45 734,71 Euros d'amende, en application des articles 441.1 et 441.7 du Code Pénal.**

**La ville déposera plainte, avec constitution de partie civile, pour jugement devant le Tribunal Correctionnel.**

Nom et Prénom du demandeur :

.....

Le :

.....

Signature du demandeur

**Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations saisies informatiquement qui vous concernent.**

# PORTAGE DES REPAS

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Date démarrage : .....

### BENEFICIAIRE

Nom : .....

Prénom (Mme) : ..... Date de Naissance : .....

Prénom (M.) : ..... Date de Naissance : .....

Adresse : .....

Code entrée : ..... Bat : ..... Etage : ..... Porte : .....

Tél. : .....

**Facturation :**     Adresser à l'intéressé (e)                       Prélèvement Automatique

Autre personne

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Lien de parenté : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

### PRESTATIONS

Jours de livraison	Midi	Midi+potage soir	Midi+Soir	Soir
Lundi <input type="radio"/>				
Mardi <input type="radio"/>				
Mercredi <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi <input type="radio"/>				
Vendredi <input type="radio"/>				
Samedi <input type="radio"/>				
Dimanche <input type="radio"/>				

### REGIMES

Sans Sel     Sans sucre     Mixé (liquide)     Haché

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE BESOIN

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Date de la demande : .....

Date arrêt repas : .....

