

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
COMPLEMENTAIRES D'INSCRIPTION**

Civilité :            Monsieur             Madame

**Nom de famille** (de naissance) : \_\_\_\_\_  
(Suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance

Ancienne profession : \_\_\_\_\_

Nom de l'époux(se) (même décédé(e)) : \_\_\_\_\_

Ancienne profession de l'époux(se) : \_\_\_\_\_

**Vivez-vous dans les Côtes-d'Armor depuis plus de 3 mois ?**    Oui     Non

Si non, dans quel autre département : \_\_\_\_\_

**Etes-vous ?**

Ancien combattant

Veuf(ve) de guerre

Déporté(e) ou résistant(e)



Fournir carte d'ancien combattant ou  
carte de veuf(ve) de guerre.

Sociétaire de la S.E.M.L.H.

(Société d'Entraide des Membres de la Légion d'Honneur)

**Merci d'indiquer clairement toutes vos caisses de retraite :**

- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**N° de Sécurité Sociale :**

**Caisse d'Assurance Maladie et Adresse :**

\_\_\_\_\_

100 %

A.L.D

Jusqu'à quelle date : \_\_\_\_\_

**Complémentaire santé – Mutuelle et adresse**

N° Adhérent : \_\_\_\_\_

**T.S.V.P. ➡**

L'Association Montbareil est gestionnaire d'Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) répartis sur 3 sites.

Choix du Site où vous souhaitez entrer - Par ordre de préférence : (1,2,3)

- Etablissement ST-JEAN EUDES  
16 rue Notre Dame  
22000 SAINT BRIEUC  
Tél. 02.96.62.73.00
  
- Etablissement ERMITAGE ST-JOSEPH  
92 rue de la République  
22000 SAINT BRIEUC  
Tél. 02.96.68.56.08
  
- Etablissement LE CEDRE  
6 rue de la Corderie  
22000 SAINT BRIEUC  
Tél. 02.96.33.08.20



**Pièces à fournir à votre demande d'inscription :**

- Copie Livret de famille
- Copie Attestation de Sécurité Sociale
- Copie Carte Mutuelle - Complémentaire Santé
- Copie Carte ou Attestation d'Allocation Logement CAF ou MSA
- Copie du dernier Avis d'Imposition ou de Non Imposition
- Copie des justificatifs de Pensions de retraite

**Documents joints pour information :**

- Prix de journée
- Charte des droits et libertés
- Liste des vêtements et matériel à fournir lors de l'entrée en EHPAD
- Information « Personne de confiance »

Date de la demande : \_\_\_\_\_

Signature de la personne concernée ou  
de son représentant légal :