 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnef	Contrat d'Accueil		
	ADM FE 06 V05	13 pages	Révision annuelle Janvier 2024

ACCUEIL DE JOUR « Résidence Pierre Bonnef »

14, rue de Mulhouse


90000 BELFORT

Tél : 03 84 55 90 51




Mail : accueil.jour.rpb@pompidou-belfort.com

Site internet : www.pompidou-belfort.com

 POLE GÉRON TOLO GIQUE CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnet	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

SOMMAIRE

Article 1 – CONDITIONS D’ADMISSION	4
Article 2 – DESCRIPTION DES PRESTATIONS.....	4
2.1 – Les locaux	4
2.2 – La restauration	5
2.3 – Le linge et son entretien, les objets de valeur	5
2.4 – Le transport.....	5
2.5 – L’animation.....	6
2.6 – L’administration des médicaments	6
2.7 – En cas d’urgence médicale.....	6
Article 3 – CONDITIONS FINANCIÈRES	6
3.1 – La facturation	6
3.2 – Modalités de régularisation du prix de journée.....	6
3.3 – Modalités de règlement des frais de séjour :	6
Article 4 – CONDITIONS DE SUSPENSION DU CONTRAT	7
Article 5 – CONDITIONS DE CESSATION DU CONTRAT.....	7
5.1 - Cessation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de jour.....	7
5.2 - Résiliation pour défaut de paiement.....	7
5.3 - Résiliation pour départ volontaire	8
5.4 - Résiliation pour décès.....	8
Annexe I – Tarifs	p 9
Annexe II – Engagement de payer	p 10
Annexe III – Mandat de prélèvement Bénéficiaire.....	p 11
Annexe IV – Mandat de prélèvement Garant.....	p 12

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnet	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

CONTRAT D'ACCUEIL

Vu la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
 Vu le décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L 311-4 du code de l'action sociale et des familles (JO du 27/11/2004) ;
 Vu les articles L 311-1 à 313-13 du code de l'action sociale et des familles ;
 Vu le décret N°99-316 du 26 avril 1999.

PREAMBULE :

Ce contrat d'accueil définit les droits et les obligations du service et de la personne accueillie avec toutes les conséquences juridiques qui en résultent.

Ce contrat est établi en tenant compte des mesures et décisions administratives, judiciaires et médicales adoptées par les instances ou autorités compétentes. Il les cite en référence et ne peut y contrevenir. Il est remis à chaque personne accueillie, et le cas échéant, à son représentant légal.

L'établissement accueille des personnes âgées d'au moins 60 ans (ou des personnes âgées de moins de 60 ans après dérogation d'âge du médecin inspecteur du Conseil Départemental du Territoire de Belfort et accord du Médecin Inspecteur de l'Agence Régionale de Santé). Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et/ou de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile.

Ce contrat a pour objet de définir la nature et le contenu de la prise en charge et/ou de l'accompagnement de la personne accueillie, dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ainsi que du projet d'établissement.

Les prestations qui sont décrites dans ce contrat concernent les choix qui ont été effectués selon les souhaits de la personne accueillie et en accord avec les possibilités du service.

LE CONTRAT DE SEJOUR EST CONCLU ENTRE :

d'une part,

L'Accueil de Jour, sis 14 rue de Mulhouse – 90000 Belfort.
 Représenté par Madame Catherine Basse, Responsable de l'Accueil de Jour,
 Dénommé ci-après « **l'Accueil de Jour** »,

Et d'autre part,

Madame, Monsieur : _____


Né (e) le : _____ à : _____

Pris(e) en sa personne ou assisté(e) de son représentant légal :

- un mandataire spécial
- un curateur
- un tuteur

Coordonnées du représentant légal (Nom, prénom, adresse, téléphone) :

Dénommé ci-après « **la personne accueillie** ».

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnef	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

La personne accueillie ou son représentant légal reconnaît expressément en apposant sa signature au bas du présent contrat, qu'elle a été informée des prestations ci-dessous énumérées, et qu'elle a reçu un exemplaire du règlement de fonctionnement. Il a donné en retour un consentement éclairé.

DURÉE DU CONTRAT :

Il est conclu le présent contrat pour une durée indéterminée à compter du _____

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 – CONDITIONS D'ADMISSION

L'Accueil de Jour de la Résidence Pierre Bonnef accueille des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou démences apparentées, en perte d'autonomie psychique.

La structure organise l'accueil de la personne accueillie une ou plusieurs fois par semaine, du lundi au vendredi, de 9 heures à 16 heures.

Sur demande, l'accueil peut être assuré à partir de 8 heures 45 pour les personnes venant par leurs propres moyens.

Le ou les jours d'accueil sont fixés en fonction des disponibilités du service au jour de la demande, en accord avec les propres disponibilités du bénéficiaire et, le cas échéant, celles de sa famille.

L'admission se fait obligatoirement sur prescription médicale (médecin traitant, neurologue, gériatre...) et un entretien avec la responsable de l'accueil de jour doit être organisé. Cet entretien peut s'effectuer au domicile à sa demande ou celle de sa famille.

Après avis favorable du médecin coordonnateur, l'admission est organisée par la responsable de l'Accueil de Jour, après entretien préalable et sous présentation du dossier administratif composé des pièces suivantes :


<u>PIÈCES À FOURNIR</u>	
<input type="checkbox"/>	La fiche médicale
<input type="checkbox"/>	La fiche administrative
<input type="checkbox"/>	Une ordonnance de moins de trois mois
<input type="checkbox"/>	L'attestation d'ouverture des droits de sécurité sociale
<input type="checkbox"/>	Extrait du jugement de tutelle pour les personnes placées sous mesure de protection
<input type="checkbox"/>	La notification d'attribution de l'aide sociale pour les Personnes de moins de 60 ans.
<input type="checkbox"/>	L'attestation d'assurance « responsabilité civile »
<input type="checkbox"/>	L'engagement de payer
<input type="checkbox"/>	Le mandat de prélèvement du bénéficiaire et un relevé d'identité bancaire (annexe III)
<input type="checkbox"/>	Le mandat de prélèvement du garant et son RIB ou chèque de dépôt de garantie (annexe IV)

Le premier jour d'accueil est fixé par les deux parties d'un commun accord, il correspond au premier jour de facturation de la prise en charge.

Article 2 – DESCRIPTION DES PRESTATIONS

2.1 – Les locaux

L'Accueil de Jour se situe au rez-de-jardin de la Résidence Pierre Bonnef avec une entrée indépendante. Les locaux, ouverts sur la ville, sont adaptés pour une prise en charge optimale des personnes accueillies.

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnef	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

D'une surface de 300 m², le service comprend :

- Une entrée avec accès à un vestiaire pour les personnes accueillies.
- Une cuisine thérapeutique qui leur permet de participer à l'élaboration de l'entrée ou dessert du déjeuner, dans le cadre d'atelier cuisine.
- Un grand espace de vie très lumineux autour d'un îlot central contenant les sanitaires.
- Un espace dédié à la prise des repas et aux animations
- Un espace plus apaisant est prévu pour les personnes souhaitant se détendre ou faire la sieste.

L'Accueil de jour dispose également de 3 espaces réservés aux ateliers afin de limiter les interférences entre les animations.

Un bureau est prévu pour la responsable du service.

Des zones techniques sont également aménagées dans le service : bureau des infirmiers(ères), local de stockage des produits d'entretien, laverie, vestiaires et sanitaires du personnel.

2.2 – La restauration

La restauration comprend :

- La collation de bienvenue, à partir de 10 heures
- Le déjeuner, préparé par les cuisiniers de l'établissement dans le respect du régime alimentaire prescrit, à 12 heures
- Une surveillance de l'hydratation tout au long de la journée.

Les repas sont pris en commun, en fonction des affinités, de l'aide à apporter à certains bénéficiaires et avec des soignants.

2.3 – Le linge et son entretien, les objets de valeur

Le linge de maison est fourni et entretenu par nos soins (linge de toilette, serviette de table).

Afin de garantir une bonne hygiène et un confort de la personne accueillie, nous invitons les familles à fournir des vêtements de rechange, principalement pour les bénéficiaires souffrant d'incontinence.

Par ailleurs, il est impératif de marquer le linge et les accessoires tels que foulards, casquettes, chapeaux, mouchoirs, sac, canne, lunettes.... L'Accueil de Jour ne pourra être tenu responsable en cas de pertes ou d'échanges de vêtements.

Il est demandé aux bénéficiaires de ne pas venir avec des objets de valeur (bijoux par exemple), de l'argent ou des papiers importants (carte d'identité, carte bancaire...). L'Accueil de Jour ne pourra être tenu responsable en cas de perte.

2.4 – Le transport

L'Accueil de Jour est doté de trois minibus dont un est muni d'une plate-forme élévatrice permettant l'accès aux personnes à mobilité réduite et/ou fauteuil roulant.


Pour les personnes en fauteuil roulant ou ayant des difficultés à se déplacer, il est impératif que la famille soit présente à l'arrivée et au retour du bus, afin de ne pas allonger la durée du transport et ne pas faire patienter trop longtemps les autres personnes dans le bus.

Le personnel de l'Accueil de Jour effectue lui-même le transport des personnes accueillies dans un rayon de 10 kms.

Lors de la prise en charge au domicile par les professionnels, la personne accueillie doit être « prête » pour la journée (toilette faite, vêtements nécessaires pour la journée, présence du cahier de liaison).

A noter que compte tenu de la prise en charge personnalisée proposée aux bénéficiaires, le circuit de transport est renouvelé tous les jours. Les heures pour l'aller et le retour domicile-accueil de jour, même si elles sont garanties entre 9h00 et 10h30 et à partir de 16h15, ne peuvent donc être les mêmes chaque jour.

Pour rappel, le personnel de l'accueil de jour assure uniquement le transport, il n'est pas habilité à intervenir au sein du domicile (fermeture des fenêtres, installation de la personne accueillie, etc.).

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnef	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

Si le personnel constate que l'état de santé du bénéficiaire n'est pas compatible avec sa prise en soins en Accueil de Jour, la responsable du service est contactée. La famille de la personne est immédiatement informée de la situation.

La prise en soins en accueil de jour est temporairement suspendu le temps que l'état de santé de la personne permette la reprise.

2.5 – L'animation

La personne accueillie bénéficie d'ateliers, d'animations cognitives et physiques adaptées, déterminés en équipe en fonction de son choix, des capacités préservées, des domaines d'expertises et de la fatigue.

2.6 – L'administration des médicaments

L'infirmière de l'établissement assure quotidiennement la préparation des médicaments selon l'ordonnance du médecin traitant et veille à sa bonne dispensation. Elle intervient également pour tous les soins nécessaires (dextro...). Tout changement de traitement doit être signalé et une nouvelle ordonnance doit être fournie. La famille doit fournir une photocopie de l'ordonnance du médecin traitant à chaque changement de traitement, même s'il ne concerne pas le traitement de midi administré par l'infirmière.

La personne accueillie fournit ses médicaments non déblistérés et non découpés dans les plaquettes. Il est recommandé aux familles de fournir le traitement pour le mois.

2.7 – En cas d'urgence médicale

En cas de nécessité, l'accueil de jour fait appel au médecin coordonnateur, au médecin traitant ou au médecin de garde et prévient la famille.

En cas d'urgence médicale, la responsable de l'accueil de jour est autorisée à prendre toutes les mesures nécessaires, notamment appeler le « 15 » qui pourra déclencher le SMUR de l'Hôpital Nord Franche-Comté.

Article 3 – CONDITIONS FINANCIÈRES

3.1 – La facturation

La tarification est basée sur un prix de journée hébergement et un tarif dépendance.

Le tarif dépendance est fonction du Groupe Iso Ressource (GIR) de la personne accueillie. Cette évaluation est effectuée par les Services du Conseil Départemental du lieu de résidence de la personne. Il est vivement recommandé de déposer un dossier d'Aide Personnalisée à l'Autonomie (APA) auprès de ces mêmes services (Maison de l'Autonomie, Service des Personnes Agées, Centre des 4 AS, rue de l'As de carreau 90000 BELFORT ; téléphone : 03.07.04.89.00).

La famille doit fournir tous les ans le GIR (groupe iso-ressource) déterminé par le Conseil Départemental ou en cours d'année dès que le GIR change.

3.2 – Modalités de régularisation du prix de journée


Le tarif journalier, fixé une fois par an, est notifié au service par arrêté du Conseil Départemental. Il est possible que du 1^{er} janvier au jour de la notification de ce nouveau tarif s'écoule un certain délai, le service applique durant cette période le tarif de l'année précédente et une régularisation est effectuée à la notification des nouveaux tarifs conformément à l'article 34 du décret du 22 octobre 2003.

3.3 – Modalités de règlement des frais de séjour :

La facturation est établie mensuellement à terme échu et réglée par prélèvement sur le compte bancaire notifié sur le mandat de prélèvement.

Elle s'applique en journée complète (pas d'admission en demi-journée) et toute journée planifiée, non excusée, est facturée.

La facture est insérée dans le cahier de liaison ou remise à la famille ; elle est adressée directement au représentant légal, ou au service de l'aide sociale dans le cas d'une prise en charge des frais de séjour.

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnet	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

La facture peut être adressée par mail à la demande de la famille.

A. Si la personne accueillie acquitte ses frais de séjour :

La personne accueillie ou un proche parent ou toute autre personne désignée par elle, connaissance prise du règlement de fonctionnement de l'Accueil de Jour, s'engage, en cas d'insuffisance de revenus de sa part, à assurer le règlement du solde des sommes que la personne accueillie doit au titre de son séjour. La personne désignée devra déclarer solennellement sur l'honneur qu'elle paiera toutes factures présentées et remplira dans le même temps le mandat de prélèvement SEPA.

Si la personne accueillie n'a pas de garant, elle devra verser un dépôt de garantie dont le montant correspond à 4 semaines d'accueil. Ce dépôt de garantie est restitué à la fin de la prise en charge en accueil de jour sous réserve du règlement de l'intégralité des frais dus.

B. Si la personne accueillie est bénéficiaire de l'aide sociale :

Une demande d'aide sociale peut-être sollicitée auprès du service de l'aide sociale du département d'origine de la personne accueillie si ses revenus ne lui permettent pas d'assurer le règlement des frais de séjour.

L'Accueil de Jour adresse alors la facture au service de l'aide sociale qui se charge d'assurer le règlement.

C. Date de cessation de la facturation :

- a) La personne accueillie acquitte ses frais de séjour jusqu'à son dernier jour de présence. Un délai de prévenance de 15 jours doit être respecté de part et d'autre.
- b) En cas d'absence temporaire pour raison médicale, les jours d'absence ne sont pas facturés sous réserve de fournir un justificatif médical au service.
- c) En cas d'hospitalisation de la personne accueillie, le séjour est facturé jusqu'à son dernier jour de présence, sous couvert de fournir un bulletin d'hospitalisation.
- d) En cas de décès de la personne accueillie, le séjour est facturé jusqu'au dernier jour de présence.

E. En cas d'absences :

Toute absence non justifiée (bulletin d'hospitalisation, certificat de décès) avant 16 heures la veille fera l'objet d'une facturation.

Les tarifs en cours sont présentés en annexe I du présent document.

Article 4 – CONDITIONS DE SUSPENSION DU CONTRAT

Si la personne accueillie décide de suspendre sa prise en charge à l'Accueil de jour au-delà de un (1) mois, son contrat est suspendu.

L'accueil de jour s'engage à organiser une nouvelle prise en charge de la personne dès qu'elle en fera la demande, en fonction de ses possibilités.

Article 5 – CONDITIONS DE CESSATION DU CONTRAT


5.1 - Cessation pour inadaptation de l'état de santé aux possibilités d'accueil de jour

Si, sur l'avis du médecin coordonnateur de l'Accueil de Jour, l'état de santé de la personne accueillie ne permet plus son accueil, elle ou son représentant légal est avisé de la nécessité de trouver une nouvelle structure d'accueil. En cas d'urgence, le directeur de site ou son représentant, est habilité pour prendre toutes mesures appropriées qu'il porte immédiatement à la connaissance de la famille et du médecin coordonnateur du service.

5.2 - Résiliation pour défaut de paiement

Dès que le service comptabilité a connaissance d'un retard ou rejet de paiement, il le notifie :

- A la personne accueillie ou à son représentant légal par lettre recommandée avec accusé de réception

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnet	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

- Et, le cas échéant, à la personne ayant signée l'engagement de payer par lettre recommandée avec accusé de réception

Le service laisse un délai de 15 jours à compter de la date de présentation de la lettre recommandée pour le règlement des sommes dues. Au-delà de ce délai l'accueil est suspendu, les sommes dues sont soit déduites du dépôt de garantie soit prélevées sur le compte du garant.

Le service mettra en œuvre tout moyen tendant au recouvrement de la créance, et notamment pour ce faire l'émission d'injonction de payer.

5.3 - Résiliation pour départ volontaire

Si la personne accueillie souhaite quitter le service, elle ou son représentant légal doit le notifier par courrier, au plus tard 15 jours avant son départ, à la responsable de l'accueil de jour.

5.4 - Résiliation pour décès


Le décès de la personne accueillie entraîne de plein droit la résiliation de l'accueil.
 Les héritiers ou la succession prendront en charge les factures émises.

Fait à Belfort en 2 exemplaires

Le : _____

La personne accueillie ou son représentant

La responsable de l'Accueil de Jour

 POLE GÉRIATRIQUE CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnef	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

ANNEXE I

Tarifs applicables à compter du 1^{er} janvier 2023

par arrêté départemental n° 2023-1

Hébergement	Tarif journalier	36,52 €
Dépendance	GIR 1 – 2	15,98 €
	GIR 3 – 4	10,14 €
	GIR 5 – 6 – Talon modérateur	4,30 €

Frais de dossier : 25 euros

Autres prestations


Repas visiteurs :

	Retraités	Non retraités	Enfants -12 ans
Semaine midi	10 €	13 €	6,50 €

PRIX DES REPAS DE FETE :

Dans le cadre de ses animations, toutes les fêtes calendaires sont marquées par des repas de grande qualité, dont le prix, défini par le Directeur, peut varier en fonction des propositions de menus.

Cet effort de qualité permet, tant aux résidents qu'aux personnes âgées du quartier, de passer une journée de fête en compagnie de leur famille ou de leurs amis.

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnet	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

ANNEXE II

ENGAGEMENT DE PAYER LA PRESTATION D'ACCUEIL DE JOUR

Je soussigné (e).....

Profession.....

Demeurant à

Prends l'engagement de payer à l'Association « les Bons Enfants », les frais d'accueil de jour de :

Monsieur ou madame

Né (e) à

Domicilié (e) à

Degré de parenté

Au tarif fixé par arrêté du Conseil Départemental du Territoire de Belfort.

Il est reconnu que ce tarif peut être révisé par l'Autorité qui l'a fixé.

Le présent engagement ne préjudiciera en rien au recours que l'établissement pourra exercer, s'il y a lieu, contre les membres de la famille du bénéficiaire, conformément aux articles 205 et 206 du Code Civil et contre le bénéficiaire lui-même.


Je remplis le mandat de prélèvement SEPA-GARANT et fournis un RIB à l'Association « Les Bons Enfants » Annexe IV.

Je m'engage à informer et à fournir à l'Association « Les Bons Enfants » tout changement de coordonnées et d'établissement bancaires.

Je m'engage également à signer un nouveau mandat de prélèvement SEPA tenant compte de mes nouvelles coordonnées bancaires.

Fait à BELFORT, le

Signature :

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnef	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

ANNEXE III - BÉNÉFICIAIRE

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Joindre un RIB

Référence Unique de Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- l'Association « Les Bons Enfants » - Résidence Pierre Bonnef à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association « Les Bons Enfants » - Résidence Pierre Bonnef

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre nom : (nom/prénom du débiteur)

Votre adresse :

Les coordonnées de votre compte :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier : Association « Les Bon Enfants » - Résidence Pierre Bonnef
 14, rue de Mulhouse
 B.P 70077
 90002 BELFORT CEDEX

I.C.S. : FR26ZZZ396466

Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel


A Belfort, le

Signature :

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les prélèvements seront effectués aux dates indiquées sur chaque facture pour vous permettre le cas échéant d'approvisionner votre compte ou de faire suspendre le prélèvement en cas de désaccord.

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'oppositions, 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.

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnef	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

ANNEXE IV - GARANT

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Joindre un RIB

Référence Unique de Mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez :

- l'Association « Les Bons Enfants » - Résidence Pierre Bonnef à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte
- votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Association « Les Bons Enfants » - Résidence Pierre Bonnef

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant 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 sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Votre nom : (nom/prénom du débiteur)

Votre adresse :

.....

.....

Les coordonnées de votre compte :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)

--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque – BIC (Bank Identifier code)

Nom du créancier : Association « Les Bon Enfants » - Résidence Pierre Bonnef
14 rue de Mulhouse
B.P 70077
90002 BELFORT CEDEX

I.C.S. : FR26ZZZ396466


Type de paiement : Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel

A Belfort, le _____ **Signature :** _____

Note : vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les prélèvements seront effectués aux dates indiquées sur chaque facture pour vous permettre le cas échéant d'approvisionner votre compte ou de faire suspendre le prélèvement en cas de désaccord.

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'oppositions, 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.

 CLAUDE POMPIDOU Accueil de Jour Résidence Pierre Bonnef	Contrat d'accueil		
	ADM FE 06 V05	15 pages	Révision annuelle

ANNEXE V

LES USAGERS et LE DROIT A L'IMAGE

L'Association Les Bons Enfants gère et anime différents établissements et services de soutien et d'aide à la personne âgée.

Afin d'accomplir sa mission à but non lucratif, de faire connaître son projet et ses activités, l'Association a besoin de communiquer. Ceci passe notamment par l'image imprimée (plaquettes, stands, affiches, lettres d'information...) et l'image sur écran (présentations PowerPoint, site internet, vidéo...). Pour illustrer ces supports, nous réalisons dans nos établissements des photographies ou des vidéos. C'est pourquoi nous sollicitons votre autorisation pour utiliser celles-ci.

L'Association Les Bons Enfants n'utilisera en aucun cas des images susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation de l'individu. Nous vous informerons, dans la mesure du possible, de chaque parution vous concernant. Bien évidemment, vous pouvez mettre un terme à cette autorisation sur simple demande écrite.

Par avance nous vous remercions de votre collaboration.

Autorisation de reproduction de photographies et de vidéos des usagers

Je soussigné(e) :

Nom : _____ Prénom : _____
 Né(e) le _____ à : _____

Le cas échéant représenté par :

Nom : _____ Prénom : _____
 Titre mandataire : _____

Autorise sans contrepartie financière

Le service d'Accueil de Jour à capter, exploiter et diffuser, à titre gracieux, images et photographies me représentant et prises par l'Etablissement dans un cadre strictement non commercial, au sein de la structure, sur son site internet, dans la presse locale, comme support d'illustration des manifestations institutionnelles pendant la durée de mon séjour.

N'autorise pas

Le service d'Accueil de Jour à capter, exploiter et diffuser, à titre gracieux, images et photographies me représentant et prises par l'Etablissement dans un cadre strictement non commercial, au sein de la structure, sur son site internet, dans la presse locale, comme support d'illustration des manifestations institutionnelles pendant la durée de mon séjour.

Il est entendu que l'établissement s'interdit expressément une exploitation de l'image et des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée du résident.

Je suis informé(e) qu'en cas d'évènement spécial de l'Etablissement (film...) une autorisation spécifique me sera demandée.

Fait à _____ le _____

Signature du Résident ou de son Représentant légal