

Nom :

Prénom :

EN CAS D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Je me charge de verser ma participation au comptable de l'établissement

ou

j'accepte que mes ressources soient versées par les organismes (CAF, caisse de retraite) au comptable de l'établissement

Fait à : le

Signature du demandeur ou de son représentant :

Signature de l'établissement :

Signature du Département à réception :
(et retour à l'établissement)