

Contrat entre le service d'aide ménagère à domicile de la Communauté de Communes du Val de Noye et le bénéficiaire de l'aide à domicile

BENEFICIAIRE :

Je soussigné(e) M Mme Mlle

Domicilié(e)

Téléphone

né(e) le à

n° de sécurité sociale

ARTICLE 1 :

Demande l'intervention d'une heure minimum à la fois d'une **Aide à domicile**, à temps partiel (*planning à déterminer en commun accord avec l'aide à domicile*) déterminé ci-après pour :

ARTICLE 2 :

Le (la) bénéficiaire, M Mme Mlle s'engage à :

- respecter le planning mis en place par le service d'aide à domicile (*article 1*)
- respecter le règlement intérieur joint au présent contrat ;
- prévenir en cas de changement de planning, d'absence ou d'hospitalisation ;
- prévenir s'il y a un conflit avec l'aide à domicile ;
- payer la facture d'aide à domicile tous les mois en Trésorerie d'Ailly Sur Noye, la participation complète étant de 15,00 €uros par heure (*taux 2009 révisable annuellement*).

ARTICLE 3 :

Le service d'Aide ménagère de la Communauté de Communes du Val de Noye, suite à la demande de M Mme Mlle s'engage à :

- mettre à disposition le personnel ;
- établir une facture mensuelle pour l'intervention de l'aide à domicile au taux de 15,00 euros pour les heures effectivement réalisées au cours du mois concerné ;
- remplacer le personnel en arrêt maladie ou en congés annuels ;
- réévaluer la situation du (de la) bénéficiaire M Mme Mlle-si cela s'avérait nécessaire (*modification de l'état de santé, de l'environnement, des ressources*) ;
- intervenir s'il y a un problème avec le personnel.

ARTICLE 4 :

Cette demande d'aide à domicile avec la participation complète du (de la bénéficiaire) est déposée dans la mesure où :

Soit la demande de dossier A.P.A. vient tout juste d'être constituée mais pas encore traitée (*en attente d'une notification pour accord de prise en charge*)

Soit après un rejet de l'APA

Soit après la visite de la responsable du service d'aide à domicile au domicile du (de la bénéficiaire) qui a constaté que le (la bénéficiaire) ne remplissait pas ou plus les conditions éligibles pour être pris (e) en charge par la caisse de retraite.

Fait en double exemplaire, à -----le -----

Le (la) bénéficiaire

Le Président de la

C.C du Val de Noye