



NOM : PRENOM :
ADRESSE :
.....
TELEPHONE :

LIEN de PARENTE avec la PERSONNE HEBERGEE :

Je soussigné(e), M
m'engage à régler les frais d'**HEBERGEMENT** et de **DEPENDANCE** restant à la charge
de : M admis(e) au **CENTRE**
HOSPITALIER en service **EHPAD** (Etablissement Hébergement Personnes Agées
Dépendantes) à **CHATTE**, à compter du :

(Tarifs ci-dessous, selon le GIR : arrêté de la Direction de la Santé et de l'Autonomie
n°2017-1892 du 7 Mars 2017).

Article 1^{er} : Les tarifs hébergement et dépendance applicables à la maison **de retraite de Chatte** (rattachée au centre hospitalier de St Marcellin) sont fixés ainsi qu'il suit **à compter du 1^{er} Avril 2017** :

Article 2 : Tous les Résidents âgés de 60 ans et plus, doivent s'acquitter du tarif hébergement et du tarif prévention (tarif dépendance pour les GIR 5 et 6).

Tarifs Hébergement

Tarif hébergement	54,43 €
Tarif hébergement des moins de 60 ans	71,56 €

Tarifs Dépendance

Tarif dépendance GIR 1 et 2	19,56€
Tarif dépendance GIR 3 et 4	12,41€

Tarif Prévention à la charge du résident

Tarif dépendance GIR 5 et 6	5,27€
-----------------------------	--------------

Article 3 : Des dispositions de l'article L315-16 du code de l'action sociale et des familles selon lesquelles « les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les résidents, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales ».

Article 4 : Qu'à défaut de règlement, une procédure sera engagée par l'**EHPAD de CHATTE** devant le juge aux affaires familiales près le Tribunal de Grande Instance de Grenoble.

Article 5 : Il est reconnu que ces prix peuvent être révisés par l'autorité qui les a fixés. Dans ce cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.

Fait à St Marcellin, le
« Lu et Approuvé »
Signature