

ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

(Articles 2011 à 2043 du Code Civil - à établir en deux originaux)

Centre Hospitalier LOUR PICOU
48, avenue de Vendôme
45190 BEAUGENCY
02 38 46 99 99 / admissions@ch-beaugency.fr

Caution signataire du présent engagement pour :

(Nom et Prénom du résident)

NOM et Prénom de la caution solidaire :

Domicile :

Degré de parenté par rapport au résident :

Date et signature du contrat de séjour :

A la date de signature, le montant¹ des frais de séjour (tarif hébergement plus tarif dépendance) est de :

Pour une personne ressortissante du Loiret

(l'APA étant versée à l'établissement)

	Hébergement	Dépendance		TOTAL
		APA	Ticket modérateur 01/05/2022	01/05/2022
Gir 5/6	65,20		5,51	70,71
Gir 3/4	65,20	7,45	5,51	70,71
Gir 1/2	65,20	14,92	5,51	70,71

Pour une personne ressortissante d'un autre département

(l'APA étant versée à la personne ou à la maison de retraite, par son département d'origine)

	Hébergement	Dépendance		TOTAL
		APA	Ticket modérateur 01/05/2022	01/05/2022
Gir 5/6	65,20		5,51	70,71
Gir 3/4	65,20	7,45	5,51	78,16
Gir 1/2	65,20	14,92	5,51	85,63

- Les frais de séjour seront réglés par chèque
- Les frais de séjour seront réglés par prélèvements automatiques
- (cocher le mode de règlement choisi)

Après avoir pris connaissance du contrat de séjour et règlement de fonctionnement, le signataire du présent contrat déclare se porter caution solidaire et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations du résident qui résultent du Contrat de Séjour et du Règlement de Fonctionnement pour le paiement :

- des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental,
- des charges récupérables et réparations éventuelles.

¹ Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental

