



# DEMANDE DE PRESTATION D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE



## Identité du demandeur

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Numéro de pension Enim :

Date de naissance :   /   /

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone :

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## Situation de famille

Célibataire

Divorcé(e)/Séparé(e), depuis le   /   /

Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e), depuis le   /   /

Veuf(ve), depuis le   /   /

## Identité du conjoint(e) ou du partenaire

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :   /   /     Profession : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale :

## Autres personnes vivant au foyer

Nom et Prénom	Profession ou situation	Date de naissance	Lien de parenté

## Mode de logement

Propriétaire  Locataire  Foyer logement  Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

## Ressources mensuelles

Indiquer l'ensemble des ressources mensuelles perçues par le foyer

	Demandeur	Conjoint(e) / Partenaire	Enfant ou autre personne résidant au foyer
Pension Enim			
Pension autres régimes (1)			
Salaire, Indemnités Journalières, Indemnités France travail, RSA (2)			
Autres revenus (Prime d'activité, Complément employeur ou prévoyance, Allocation adulte / enfant handicapé ...)			
Revenus fonciers et/ou mobiliers			
<b>TOTAL</b>			

(1) Merci de préciser l'origine des autres pensions : CARSAT, ARRCO, AGIRC, MSA, etc.

(2) Merci de préciser la nature du revenu



# DEMANDE DE PRESTATION D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE



Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

## Charge à déduire

Pension alimentaire versée (à justifier) : \_\_\_\_\_

## Ressources exceptionnelles

Nature (Exemples : Rappel de prestations familiales, capital décès)	Montant
	€
	€
	€

## Renseignements complémentaires

Montant des frais d'hébergement temporaire : \_\_\_\_\_

Date début hébergement temporaire :  /  /

Date fin hébergement temporaire :  /  /

Nom et prénom du bénéficiaire de l'hébergement temporaire : \_\_\_\_\_

Nom de l'établissement où vous avez effectué votre hébergement temporaire : \_\_\_\_\_

## ENGAGEMENT

**Je soussigné(e)** (nom et prénom(s) du signataire)

autorise (précisez le nom et qualités) \_\_\_\_\_

à percevoir pour mon compte le versement direct du montant de la participation qui m'est allouée par l'Enim.

**Je m'engage à :**

- signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et de tout changement de domicile
- régler à l'Enim les sommes éventuellement versées à tort
- faciliter toute enquête.

**Je certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces et des renseignements fournis.**

Fait à \_\_\_\_\_ le  /  /

Signature obligatoire :



## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

### Pour les pensionnés de 65 ans et plus :

- Le formulaire de demande dûment complété et signé
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- La facture nominative délivrée par l'établissement (le devis, éventuellement délivré à l'occasion de la réservation, ne peut donner lieu qu'à un accord de prise en charge de la part de l'Enim
- En cas de règlement à l'établissement, le RIB de ce dernier comportant les codes BIC et IBAN

### Pour les pensionnés de 60 à 64 ans :

- L'imprimé de demande dûment complété et signé
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Le certificat médical d'inaptitude totale et définitive au travail
- La facture nominative délivrée par l'établissement (le devis, éventuellement délivré à l'occasion de la réservation, ne peut donner lieu qu'à un accord de prise en charge de la part de l'Enim
- En cas de règlement à l'établissement, le RIB de ce dernier comportant les codes BIC et IBAN

### Dans ces deux situations, si votre conjoint est placé en hébergement définitif, fournir :

- Les justificatifs des frais d'hébergement en établissement d'hébergement définitif datant de moins de 3 mois.

*L'Enim se réserve le droit de demander toute pièce justificative estimée nécessaire à l'étude du dossier.*

## LE DOSSIER COMPLET EST À RETOURNER À L'ADRESSE SUIVANTE :

**Enim - Département des politiques sociales maritimes de l'action sanitaire et sociale et des préventions (DPAP)**  
27 quai de Solidor - CS 31854  
35418 Saint-Malo Cedex  
action.sociale@enim.eu