

# PORTAGE

## REPAS A DOMICILE

### Information aux demandeurs

#### REPAS A DOMICILE

Prix du repas : 6.00€ (Repas : 4.00 € / Transport : 2.00 €)

**Délai de mise en place : 96 heures**

4 Types de repas : Normal –Diabétique – Sans-sel - Mixé

- **Livraison d'un repas : les : lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi**
- **Possibilité de faire livrer un repas pour le samedi et dimanche (*repas différent pour chaque jour*) ceux-ci sont livrés le vendredi.**

**Concernant les jours fériés :** « même si cela concerne un jour où vous déjeunez habituellement, il faut prévenir à l'avance le CCAS si vous souhaitez un repas », ce repas étant forcément livré la veille.

Une facture vous sera adressée mensuellement pour paiement.

**Pour toute question, vous pouvez appeler le CCAS au 01.30.14.82.77**

**Merci de retourner l'imprimé à l'adresse suivante :**

CCAS  
Square de l'Hôtel de Ville  
78210 SAINT-CYR-L'ECOLE  
ou  
ccas@saintcyr78.fr

**Ou le déposer dans nos bureaux :**

Maison de la Famille  
34 rue Gabriel Péri

**BENEFICIAIRE(S)**

**DEMANDEUR**

Mme - M. : ..... Prénom : .....  
 Adresse : ..... Date de naissance : .....  
 Etage : ..... Numéro de Porte : .....  
 Code d'accès : .....  
 Téléphone : .....  
 Mail : .....

**CONJOINT**

Mme - M. : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : .....

**REPAS**

**Type de Repas :**  Normal  Diabétique  Sans sel **Autres :** .....

Repas Proposé le	OUI/Nombre de Repas
Lundi	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>
Dimanche	<input type="checkbox"/>

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Mme - M. : ..... Prénom : .....  
 Lien de parenté avec le bénéficiaire :  OUI  NON Lequel : .....  
 Autre lien : .....  
 Adresse complète : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél. domicile et Portable : .....  
 Tél. travail : .....  
 Mail : .....

Mme - M. : ..... Prénom : .....  
 Lien de parenté avec le bénéficiaire :  OUI  NON Lequel : .....  
 Autre lien : .....  
 Adresse complète : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél. domicile et Portable : .....  
 Tél. travail : .....  
 Mail : .....

Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts.

Fait à Saint-Cyr-l'Ecole, le .....

Signature du Demandeur

Signature du Conjoint