

Demande d'aide au long séjour

(Cette aide n'est pas cumulable avec l'Aide aux personnes en situation de handicap - G59)

G54

G_FORM_G54_1503_MAJ1610

Caisse Nationale du Gendarme - Aides à la famille - 48 rue Barbès - 92544 Montrouge Cedex - Tél. : 0 970 809 719 (appel non surtaxé) - Site Internet : www.mutuelle-gendarmerie.fr

- Merci d'écrire en lettres capitales ou de cocher vos choix sans déborder des cases
- Les dates sont à inscrire au format JJMMAAAA (par exemple : 15 août 1969 ► 15081969)
- Document à retourner **par courrier** dûment complété et muni des pièces justificatives nécessaires

Votre numéro d'adhérent ►

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Votre identité

M ^{me}	M ^{lle}	M.	Nom																	
			Prénom																	
			Nom de jeune fille																	
			Né(e) le																	
			Numéro de Sécurité sociale																	

Vos coordonnées personnelles

Complément d'adresse (chez..., résidence...)																				
N°			bis/ter			Type de voie (rue, bd)														
Adresse																				
Lieu-dit																				
Code postal						Ville														
Pays																				
E-mail																				

Ayant-droit concerné (dans le cas où c'est l'ayant-droit qui est concerné par l'hébergement en long séjour)

M ^{me}	M ^{lle}	M.	Nom																	
			Prénom																	
			Né(e) le																	

Informations complémentaires

<input type="checkbox"/>	Mode temporaire, du																			
<input type="checkbox"/>	Mode permanent, à compter du																			
	Bénéficiaire de l'APA : Non	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	GIR 1	<input type="checkbox"/>	GIR 2	<input type="checkbox"/>	GIR 3	<input type="checkbox"/>	GIR 4	<input type="checkbox"/>								

Coordonnées de l'établissement EHPAD ou USLD

Nom de l'établissement																				
N°			bis/ter			Type de voie (rue, bd)														
Adresse																				
Code postal						Ville														
Téléphone																				

Coordonnées de l'aidant (le cas échéant)

M ^{me}	M ^{lle}	M.	Nom																	
			Prénom																	
			N°			bis/ter			Type de voie (rue, bd)											
			Adresse																	
			Code postal						Ville											
			Téléphone																	

TOURNEZ LA PAGE, SVP

Pièces justificatives à joindre à votre demande

- Attestation d'hébergement**
fournie par l'établissement EHPAD ou USLD mentionnant obligatoirement les informations suivantes :
 - classement GIR,
 - date d'entrée,
 - indication de l'établissement EHPAD ou USLD,
- Facture originale** acquittée à l'établissement EHPAD ou USLD
- Attestation d'attribution de l'APA (sauf si mention sur la facture)

La liste des pièces énumérées n'est pas exhaustive. La CNG pourra être amenée à réclamer des informations ou documents supplémentaires durant l'instruction du dossier.

Signature

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés dans ce formulaire

À

Signature (obligatoire)

Le

Nous vous informons que les réponses à ces questions sont obligatoires afin de permettre de traiter votre demande. Conformément à la loi « Informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n°2004-801 du 6 août 2007, toutes les informations recueillies dans le présent dossier ainsi que celles qui le seraient postérieurement, sont susceptibles d'un traitement informatique par la CNG pour les seules nécessités de la gestion et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur demande auprès du siège social de la CNG. **Caisse Nationale du Gendarme - Mutuelle de la Gendarmerie**, mutuelle soumise aux dispositions du livre III du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 784 442 873