

ENGAGEMENT DE PAYER LES FRAIS D'HEBERGEMENT

A L'E.H.P.A.D. "François Mitterrand" DE GANNAT

Je soussigné(e) Mr – Mme – Mlle (1)

Domicilié(e) à :

m'engage à payer les Frais d'Hébergement de (1) mon époux – mon épouse

Mr – Mme – Mlle (1),

Habituellement domicilié(e) à.....

à l'**E.H.P.A.D. "François Mitterrand"** de GANNAT.

Le prix de journée a été fixé à 56,83 Euros pour l'hébergement plus 6,12 Euros pour le talon (correspondant au niveau de dépendance du GIR 5-6) et un tarif dépendance de 22,73 Euros pour les GIR 1 et 2, de 14,42 Euros pour les GIR 3 et 4, à compter du 01.02.2023 par Monsieur le Président du Conseil Général de l'Allier.

Le montant mensuel à régler sera donc à titre d'exemple pour l'année 2023 de :

30 x 56,83 =	1 704,90 €
30 x 6,12 =	183,60 €
TOTAL	<u>1 888,50 €</u> pour un GIR 5 et 6

Je m'engage à prévenir par courrier et au moins 10 jours à l'avance, l'E.H.P.A.D. DE GANNAT, en cas de sortie programmée de la personne mentionnée ci-dessus.

Dans le cas où ce délai ne serait pas respecté, les 10 jours seront facturés.

A _____, le

Signature :

(1) Suivant le cas.