

**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.....

Tél : .....

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

Le prix de journée a été fixé à 60,77 Euros pour l'hébergement plus 6,38 Euros pour le talon (correspondant au niveau de dépendance du GIR 5-6) et un tarif dépendance de 23,70 Euros pour les GIR 1 et 2, de 15,04 Euros pour les GIR 3 et 4, à compter du 01.01.2025 par Monsieur le Président du Conseil Général de l'Allier.

Le montant mensuel à régler sera donc à titre d'exemple pour l'année 2025 de :

30 x 60,77 =	1 823,10 €
30 x 6,38 =	191,40 €
TOTAL	<u>2 014,50 €</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.