

ENGAGEMENT DE PAYER LES FRAIS D'HEBERGEMENT

A L'E.H.P.A.D. DE GANNAT

Je soussigné(e)

.....
.....
.....

Domicilié(e) à

.....
.....

Tél :

m'engage à payer les Frais d'Hébergement en tant que représentant légal de

Mr - Mme - Mlle (1),

à l'E.H.P.A.D. de GANNAT.

entré(e) le

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 :

$$30 \times 60,77 = 1\,823,10 \text{ €}$$

$$30 \times 6,38 = 191,40 \text{ €}$$

TOTAL 2 014,50 € 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 :