VERSAILLES
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Versailles, le

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PORTAGE DE REPAS

(Personnes âgées de plus de 60 ans et/ou personnes handicapées détentrice d'une carte d'invalidité 80%)

I – IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE

LE BÉNÉFICIAIRE

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

_____

Etage : _____

Code d'entrée : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone portable : _____

Situation familiale :

Marié(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐

SON CONJOINT

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

_____

Etage : _____

Code d'entrée : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone Portable : _____

Adresse mail du bénéficiaire : _____@_____

<u>Personne à contacter (enfant, voisin, autre) en cas de nécessité, lors de la livraison des repas</u>

(absence imprévue, raisons de santé, hospitalisation …) :

Nom, Prénom : _____

Fils/Fille ☐ Ami ☐ Voisin ☐ Clés/BIP ☐

Adresse : _____

_____

Tél fixe : _____

Tél Portable : _____

Email : _____

Nom, Prénom : _____

Fils/Fille ☐ Ami ☐ Voisin ☐ Clés/BIP ☐

Adresse : _____

_____

Tél fixe : _____

Tél Portable : _____

Email : _____

Adresse mail de la personne ressource : _____@_____

Date de début de service : _____

Date de la modification :
Le 22/07/2026

Souhaitez-vous être invité aux évènements organisés par le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) ou bénéficier d'appels de convivialité :

Oui ☐ Non ☐

II – REPAS ET LIVRAISON

Jours de livraison choisis : Merci de cocher 3 jours minimum (pas d'inscription inférieure à 3 jours hebdomadaire)

Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche ☐

Les jours de livraisons s'effectuent entre 8h30 et 12h30 :

- Le lundi matin pour le repas du lundi
- Le mardi matin pour le repas du mardi
- Le mercredi matin pour le repas du mercredi
- Le jeudi matin pour les repas du jeudi et vendredi
- Le vendredi matin pour les repas du samedi et dimanche

Pour les jours fériés : les informations seront communiquées ultérieurement.

Si vous souhaitez annuler des repas déjà commandés, vous devez impérativement respecter les délais suivants en appelant le 01 30 97 83 55 :

- ✓ Annulation d'un repas du **lundi** ►►►► appeler **mercredi** avant **11h00**
- ✓ Annulation d'un repas du **mardi** ►►►► appeler **jeudi** avant **11h00**
- ✓ Annulation d'un repas du **mercredi** ►►►► appeler **lundi** avant **11h00**
- ✓ Annulation d'un repas du **jeudi** ou du **vendredi** ►►►► appeler **mardi** avant **11h00**
- ✓ Annulation d'un repas du **samedi** ou du **dimanche**►►►► appeler **mercredi** avant **11h00**

Seuls les repas décommandés dans les délais ci-dessus seront décomptés de votre facturation.

1 - Type de Repas

Un repas adapté selon un régime ou une texture spécifique peut être proposé.

Option : Oui ☐ Non ☐

Si oui, laquelle : sans sucre ajouté ☐ **Ou** Pauvre en sel ☐

Ou Texture standard ☐ **Ou** hachée ☐ **Ou** mixée ☐

Il est à noter que le profil n'est pas personnalisé et ne fait suite à aucune prescription médicale. Il ne s'agit donc pas d'une prise en charge thérapeutique individuelle.

2 - Aversions

Il vous est possible de faire connaitre les aversions sur les éléments suivants (si oui, merci de cocher) :

☐ Porc ☐ Poisson ☐ Abats ☐ Choux ☐ Agrumes

3 - Choix de la formule

Le bénéficiaire a le droit de choisir entre 2 formules :

☐ Formule 1 (déjeuner) composé d'une entrée, d'un plat et son accompagnement, d'un fromage, d'un dessert ou un fruit, du pain.

☐ Formule 2 (déjeuner + dîner) reprenant la formule déjeuner et d'une soupe, d'un plat et d'un dessert.

La formule retenue sera appliquée pour tous les jours de commandes choisis. Il ne sera pas possible de varier.

L'ENGAGEMENT DE LA VILLE

- Les repas qui vont vous être livrés sont élaborés selon les prescriptions imposées par le CCAS à la société chargée de cette prestation, avec une exigence sur leur fabrication à base de produits de qualité. Ils font l'objet de contrôles réguliers rigoureux effectués par les agents de la direction des personnels de service et de la restauration .

- Les plats sont élaborés selon le principe de "**la liaison froide**", c'est-à-dire qu'ils sont refroidis immédiatement après cuisson traditionnelle, conditionnés et transportés en conservant une température comprise entre 0 et 3°C, pour vous garantir une qualité et une fraîcheur irréprochables et une sécurité alimentaire absolue. **Les produits livrés ne doivent subir aucune congélation.** Les plats à consommer chaud nécessitent l'utilisation d'un four à micro-ondes pour leur réchauffement.

- La liste des allergènes est consultable aux heures d'ouverture de l'accueil du service portage de repas ou par téléphone au : 01 30 97 83 55.

VOTRE ENGAGEMENT

- Suite à votre inscription, vous vous engagez à recevoir à votre domicile l'agent du service du portage de repas chargé de vérifier la mise en place du service de portage (cf. engagement du CCAS) : chaque bénéficiaire certifie qu'il possède un réfrigérateur et un four à micro-ondes en état de fonctionnement.

- En cas de difficultés de déplacement, vous avez la possibilité de laisser une clé pour laisser libre accès au chauffeur pour votre livraison. Les clés seront remises au prestataire en charge du marché, après chaque livraison et la démarche fera l'objet d'une décharge.

Souhaitez-vous remettre les clés de votre domicile afin de permettre l'accès plus librement au chauffeur **Oui** ☐ **Non** ☐

- <u>A chaque livraison de repas</u>, vous vous engagez à être présent et, afin de ne pas rompre la chaîne du froid, <u>à laisser les agents de portage accéder à votre réfrigérateur</u> pour y déposer votre repas et récupérer les barquettes non consommées dont la date limite de consommation est dépassée.

- Vous vous engagez à suivre les préconisations susceptibles d'être dispensées par l'agent de portage (jeter une barquette ouverte …)

- Un arrêt de la prestation de portage de repas à domicile supérieur à 3 mois entrainera la clôture de votre dossier.

En cas de souhait de reprise après cette période, la constitution d'un nouveau dossier vous sera demandée accompagné de pièces justificatives.

III – TARIFS ET FACTURATION

1 - <u>Tarifs Applicables à compter du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2026</u>

Formule Déjeuner : taux d'effort pour un repas : 1% du revenu brut global mensuel du foyer

Tarif minimal : 6,00 €
Tarif maximal : 14,00 €

Formule Déjeuner + dîner : taux d'effort pour un repas : 1.2% du revenu brut global mensuel du foyer

Tarif minimal : 7,20 €
Tarif maximal : 16,50 €

2 - <u>Justificatifs à fournir :</u>

- ✓ Dernier avis d'imposition (page avec revenus)
- ✓ R.I.B. Ou R.I.P. (obligatoire)
- ✓ Justificatif de domicile
- ✓ Carte d'invalidité à 80% (pour les personnes handicapées)
- ✓ La copie de la carte d'identité recto/verso

<u>3 - Facturation</u>

La facturation est mensuelle. Le règlement peut s'effectuer par prélèvement automatique (cf. document joint) et virement.

Vous pouvez vous rendre du lundi au vendredi au :

CCAS – Service accueil et prestation
6 impasse des Gendarmes, Entrée C,
De 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h du lundi au vendredi
(Sauf jours fériés)

Pour tout renseignement complémentaire, veuillez composer le numéro de téléphone suivant : **01 30 97 83 55** (accueil téléphonique et physique du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30, répondeur en dehors des plages horaires d'accueil.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous pouvez, quand vous le souhaitez, accéder à votre dossier personnel au Centre Communal d'Action Sociale – entrée A – 6 impasse des Gendarmes – 78000 Versailles.

4 - Crédit d'impôts

Les frais de livraison s'élèvent à 5,93 €, vous bénéficiez d'un crédit d'impôt à hauteur de 50 % de ces frais de livraisons donc 2,965 €. Un reçu fiscal vous sera transmis annuellement vous permettant de faire valoir ce crédit d'impôt.

5 - Information lorsque vos données à caractère personnel sont collectées par le CCAS

Les informations recueillis sur notre formulaire sont enregistrées par le Centre Communal d'Action Sociale de la ville de Versailles dans un fichier informatisé pour traiter votre dossier. Elles sont conservées pendant 2 ans sont destinées à la gestion du CCAS de la ville de Versailles et du prestataire du marché portage de repas.
Les RIB et prélèvements SEPA sont conservés 5 ans à l'arrêt de la prestation.
Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement Général de la Protection des Données, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité de vos données en contactant notre Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : correspondant.cnil@versailles.fr

☐ Je consens au traitement de mes données à caractère personnel.

Date effective de début du service de Portage : le …. /…. /20...

Je soussigné(e) Mr/Mme…… affirme avoir pris connaissance des dispositions figurant aux paragraphes I, II et III, et m'engage à respecter les conditions de fonctionnement de la prestation de Portage de Repas à Domicile du Centre Communal de la ville de Versailles, ainsi qu'à payer les repas commandés au tarif en vigueur, par prélèvement, virement ou par chèque à l'ordre de « Régie portage de repas et Pédicurie ».

Signature
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à Versailles, le

Date de la modification :
Le 22/07/2026

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : FR 24 208 426766 -

<u>Type de contrat</u> : Factures du Portage de Repas

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la ville de Versailles à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la ville de Versailles.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passé avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 24 208 426766

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DÉBITER	DÉSIGNATION DU CRÉANCIER
Nom, prénom : _____	Nom : **CCAS de la Ville de Versailles**
Adresse : _____	Adresse : **4 Avenue de Paris – RP 1144**
_____	Code postal : **78011**
Code Postal + Ville : _____	Ville : **Versailles Cedex**
	France

Désignation du compte à débiter

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN) | IDENTIFICATION INTERNATIONALE (BIC)

F R | | |