

**ATTESTATION D'INFORMATION SUR LES TARIFS
HEBERGEMENT TEMPORAIRE – RESIDENCE DE BAUFORT**

Concernant l'accueil de :

M.....

Je certifie :

- avoir pris connaissance des **tarifs journaliers appliqués au 01/05/2021** :

	GIR 1 et 2	GIR 3 et 4	GIR 5 et 6
Hébergement	62.21	62.21	62.21
Dépendance	43.39	27.53	11.68
Si APA département 74	-31.71	-15.85	0
Total à charge	73.89	73.89	73.89
Hors département 74	105.60	89.74	73.89

- être informé que ces tarifs sont fixés par arrêté préfectoral et révisés chaque année.

Signature du responsable légal ou du référent familial :

Nom, Prénom :

A Rumilly, le

Signature :

La facture des frais d'hébergement temporaire sera adressée mensuellement à :

M.....

En qualité de responsable légal
référent familial

Adresse :

.....
.....

A compléter lors de l'entrée en établissement

Admission pour la période du : au

Tarif journalier :