

MAIRIE DE MIREMONT
PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

Afin d'améliorer le quotidien de certaines personnes et afin de conserver des rapports humains et chaleureux avec plusieurs de nos aînés, la municipalité de Miremont a décidé de mettre en place un service de portage de repas à domicile. Il ne s'agit pas seulement de livrer de la nourriture mais aussi de renforcer le tissu social en restant attentifs aux besoins de personnes plus ou moins jeunes, en créant un lien avec le monde extérieur, en cassant l'isolement par le biais de ce vrai service de proximité.

Nous vous proposons de lire le règlement suivant et de remplir la fiche de renseignements confidentiels.

Accessibilité

1/ Ce service s'adresse aux personnes âgées de la commune n'ayant pas assez d'autonomie pour préparer leur repas.

2/ Les personnes privées temporairement de leurs moyens physiques ou dans l'impossibilité matérielle de préparer leur repas peuvent également bénéficier de ce portage. Une étude au cas par cas sera réalisée par nos soins.

Livraisons

1/ Les repas seront livrés tous les jours de la semaine à votre domicile entre 10h30 et 11h30. Les repas du week-end et lundi seront livrés le samedi. Ce service est opérationnel toute l'année. (jours de livraison modifiés pendant les vacances scolaires)

2/ Lors de chaque livraison, le repas du jour sera déposé chez l'abonné conformément aux normes d'hygiène fixées par les services vétérinaires.

Nature des repas

1/ Le repas type comprend : une entrée, une soupe, un plat chaud, un fromage, un dessert.

Durée de la prestation

1/ La durée de ce contrat sera déterminée avec l'intéressé(e). Elle peut varier de quelques jours à une année complète. **Pour être prise en compte, toute commande occasionnelle devra être signalée à la mairie au minimum 48 h à l'avance.**

2/ Le présent contrat pourra être résilié à tout moment à la demande de l'une des deux parties.

3/ Le contrat ne sera pris en compte que lorsque la fiche de renseignements confidentiels sera remplie et signée par l'intéressé(e).

Tarif du service

1/ Chaque repas sera facturé au tarif de 7 €.

2/ La facture devra être réglée par chèque, carte bleue ou prélèvement.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
.....

N° de téléphone : N° de téléphone portable :

Médecin traitant : N° de téléphone du médecin :

Cocher les jours souhaités : A partir de : (date)

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Allergie / Intolérance :

.....
.....

Avez-vous des difficultés financières ? Oui Non

Souhaitez-vous qu'une étude d'aide soit faite ? Oui Non

Personne à prévenir en cas de problème ?

Nom : Prénom :

N° de téléphone : Lien de parenté :

Personne à prévenir en cas de problème ?

Nom : Prénom :

N° de téléphone : Lien de parenté :

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessous sont exacts.

Fait à le

Signature :

Pour la municipalité

Nom : Prénom :

En qualité de

Fait à le

Signature :

**Fournir le certificat médical*