



EHPAD FELIX PEY

## ENGAGEMENT DE PAYER

Article L.315-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles

### Je soussigné(e)

NOM : ..... Prénom : .....

ADRESSE : .....

### M'engage à régler les frais de séjour de :

- Moi-même  
 (1) M. / Mme / Mlle ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

A compter de mon / son (1) entrée à l'EHPAD Félix Pey de Solliès-Pont, le ..../..../.... ainsi que des autres frais éventuels à ma / sa (1) charge (frais divers : pédicure, coiffeur,...) et tarifs des prestations annexes.

Je reconnais avoir été informé(e) :

- Des tarifs journaliers applicables à la date du ..../..../.... :
  - ✓ Tarif journalier d'hébergement ..... €
  - ✓ Tarif journalier dépendance pour les GIR 1 et 2 ..... €
  - ✓ Tarif journalier dépendance pour les GIR 3 et 4 ..... €
  - ✓ Tarif journalier dépendance pour les GIR 5 et 6 ..... €
- Des dispositions de l'Article L.315-16 du Code de l'Action Sociale et des Familles selon lesquelles « les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent exercer leur recours, s'il y a lieu, contre les résidents, contre leur débiteurs et contre les personnes désignées par les Articles 205, 206, 207 et 212 du Code Civil. Ces recours relèvent de la compétence du Juge aux Affaires Familiales ».
- Qu'à défaut de règlement, une procédure sera engagée par l'EHPAD Félix Pey devant le Juge aux Affaires Familiales près le Tribunal de Grande Instance de Toulon.

Il est reconnu que ces prix peuvent être révisés par l'autorité qui les a fixés. Dans ce cas, les nouveaux prix seront facturés aux résidents présents au jour de l'application des nouveaux tarifs.

« Lu et Approuvé », le .....  
Signature

(1) Si le soussigné n'est pas le malade ou le résident

### EHPAD FELIX PEY

Rue Félix Pey – 83210 SOLLIES-PONT  
Tél. 04 94 28 93 37 - Fax. 04 94 28 87 26  
Mail : [ehpad.felixpey@gmail.com](mailto:ehpad.felixpey@gmail.com) Site internet : [www.felixpey.fr](http://www.felixpey.fr)

Doc-AdS-0006.V0  
Septembre 2015