

<p>EHPAD ERNEST GUERIN 85160 ST JEAN DE MONTS</p>	<p><b>ENGAGEMENT DE PAYER</b></p>	<p>Référence :DIR FE 006–V01 Date de création : 30 octobre 09 Date de mise à jour : 01.11.2020 📖 : 1/1</p>
---	-----------------------------------	--

**Annexe 2** du contrat de séjour

Concerne les frais d’hébergement de M. Mme .....

A l’**E.H.P.A.D.** de Saint Jean de Monts depuis le .....

Prix de journée à la date d’entrée : .....

➤ **La facturation des frais de séjour est à adresser à M. ou Mme**.....

Lien de parenté(e) : .....

Adresse : .....

\*\*\*\*\*

➤ Les ressources personnelles mensuelles de mon/ma (lien de parenté(e)) .....

Qui s’élèvent, à ce jour, à ..... Euros, (ne) lui permettant (pas) de faire face à ses frais d’hébergement, je soussigné(e) :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

**M’engage**, en ma qualité de débiteur d’aliment et conformément aux articles 205 et suivants du Code Civil, à participer mensuellement à concurrence de ..... % de la somme non couverte par la part de ses ressources disponibles.

**OU**

**A déposer** une demande d'Aide Sociale

Fait à Saint Jean de Monts,

Le .....

Signature :

*(faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")*