ENGAGEMENT DE PAYER

W 7		
v	61	
	en.	g

L'article L6145-	206, 207,212 du Code Civil 11 du Code de la Santé Publique de l'instruction codificatrice n°00-30-M21	
Je soussigné, M.	Prénom:	*****
	que représentant de	
M	Prénom:	*********
Je déclare avoir	pris connaissance des tarifs d'hébergement et de dépendance en cours, arrêtés	par Mr le
Directeur des Hô	pitaux des Portes de Camargue,	
☐ Je déclare, ré	gler pendant toute la durée de l'hébergement*	
✓ I	Le tarif hébergement	
✓ I	Le tarif dépendance	
En vigueur durar	nt toute la durée le séjour.	
• En cas de cha	ngement de situation en informer le plus rapidement possible le bureau des Admissions	
Sociale, au	transmettre l'ensemble des documents nécessaires pour la constitution du doss vu des revenus insuffisants pour subvenir au frais d'hébergement. Et être averti qu nt je suis obligé alimentaire.	
Fait à Tarascon,	le :	

(Il est rappelé que les articles 441-6 et 441-7 du Code Pénal prévoient de punir d'emprisonnement et d'amende les auteurs de déclarations mensongères ou attestation inexactes auprès d'une administration publique visant un avantage indu ou portant préjudice au Trésor public)