

Formulaire d'inscription

Pour donner suite à votre intérêt pour un appartement adapté à la Résidence Plein Sud Begnins SA, nous vous prions de remplir le questionnaire ci-dessous :

1. Renseignements généraux :

☐ Personne seule

☐ Couple

Nom

Nom

Prénom

Prénom

Adresse actuelle

N° postal

Localité

Date de naissance

Date de naissance

Etat civil

Etat civil

N° de téléphone

N° de téléphone

N° de portable

N° de portable

Adresse courriel

Adresse courriel.....

Nationalité

Nationalité

Permis de séjour

Permis de séjour

Possédez-vous un animal : Non ☐ Oui ☐

Si oui, lequel

2. Entourage géographique :

Locataire 1 :

Locataire 2 :

* Êtes-vous ou avez-vous été domicilié(e) dans une
Commune actionnaire

Non ☐ Oui ☐

Non ☐ Oui ☐

* Avez-vous de la parenté domiciliée dans une
Commune actionnaire

Non ☐ Oui ☐

Non ☐ Oui ☐

* Êtes-vous sans famille proche

Non ☐ Oui ☐

Non ☐ Oui ☐

3. Situation actuelle :
(Plusieurs réponses possibles)

A domicile, sans aide	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
A domicile, avec de l'aide	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
De l'aide pour le ménage	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
De l'aide pour la toilette	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
De l'aide pour des soins infirmiers	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Repas à domicile	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Soutien psychologique	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Autres prestations	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Laquelle				

4. Type et situation de l'appartement souhaité :

1,5 pièces	☐	niveau 1 avec terrasse	☐
2,5 pièces	☐	niveau 2 avec balcon	☐
3,5 pièces	☐	niveau 3 avec balcon	☐ (1 avec terrasse)
Place de parking couverte	☐	Place de parking extérieure	☐
Date d'entrée souhaitée			

5. Motivation pour être locataire d'un appartement à la Résidence Plein Sud Begnins SA :
(plusieurs réponses possibles)

Pour vous sentir en sécurité	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Pour vous sentir entouré(e)	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Afin de faciliter votre mobilité	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Pour des raisons de santé	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Autres raisons (merci de préciser)				

6. Prestations en cours
(plusieurs réponses possibles)

Soins à domicile	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Repas à domicile	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Alarme	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Aide au ménage	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Autre	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Précisez				

7. Votre mobilité :
(plusieurs réponses possibles)

Vous sortez et marchez seul(e)	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Vous marchez à l'aide d'une canne/rollator	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Vous devez sortir et marcher accompagné(e)	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2
Vous vous déplacez en chaise roulante	☐	Locataire 1	☐	Locataire 2

8. Situation financière :

	Locataire 1	Locataire 2
Revenus mensuels :	frs.	frs.
Fortune :	frs.	frs.
Prestations Complémentaires :	Oui ☐	Oui ☐

9. Gestion administrative :

	Locataire 1	Locataire 2
Gérez-vous seul(e) vos affaires administratives :	Non ☐ Oui ☐	Non ☐ Oui ☐

Si la réponse est non, merci d'indiquer les coordonnées complètes du répondant administratif :

.....

10. Coordonnées du médecin-traitant (nom, prénom, adresse, n° de téléphone) :

.....
.....

11. Personne de contact en cas d'urgence (nom, prénom, adresse, n° de téléphone) :

.....
.....

En signant ci-dessous, le(s) futur(s) locataire(s) autorise(nt) le médecin conseil de la Résidence Plein Sud Begnins SA à contacter le médecin traitant figurant au point 10.

Date :

Signature du locataire 1

Signature du locataire 2

.....

.....

.....

L'acceptation du dossier n'est confirmée qu'après avoir reçu l'aval du médecin conseil de la Résidence Plein Sud Begnins SA.

Pièces à joindre :

- Copie du contrat d'assurance RC privée
- Extrait de l'office des poursuites

Communes actionnaires :

1. **Arzier-Le Muids**
2. **Begnins**
3. **Bursins**
4. **Coinsins**
5. **Duillier**
6. **Genolier**
7. **Gilly**
8. **Givrins**
9. **Le Vaud**
10. **Luins**
11. **St-Cergue**
12. **Trélex**
13. **Vich**