



ANNEXE II

ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

(articles 2011 à 2043 du Code Civil)

Etablissement

.....

Nom et Prénom du Résident :

Caution signataire du présent engagement

NOM et Prénom :

Domicile :

Date et signature du contrat de séjour :

A la date de signature, le montant du prix de journée et du tarif dépendance applicable est de :

Somme en toutes lettres : (59.64 €)

Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Général

Après avoir pris connaissance du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement, le signataire du présent contrat déclare se porter caution solidaire et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations du résident qui résultent du contrat de séjour et des conditions de séjour-règlement de fonctionnement pour le paiement :

- des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Général,
- des charges récupérables et réparations éventuelles.

La présente caution renonce expressément au bénéfice de la division et de la discussion.

EHPAD PUBLIC SAINT LAURENT - GORRON

*Toute correspondance est à adresser impersonnellement à Madame La Directrice
EHPAD Public Saint Laurent – 12, Place de la Butte Saint Laurent 53120 GORRON*

☎ 02-43-08-63-12 – E-mail: ehpad-saint-laurent@wanadoo.fr

Site internet : www.ehpadsaintlaurent.com

La présente caution est souscrite au profit de l'établissement pour la durée du contrat de séjour.

La caution solidaire confirme sa connaissance de la nature et de l'étendue de ses obligations en recopiant de sa main la mention ci-après :

"Je me porte caution solidaire sans bénéfice de discussion ni de division pour les obligations nées au cours de l'exécution du contrat de séjour et résultant de ce contrat de séjour et du règlement de fonctionnement dont j'ai reçu deux exemplaires :

- pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil général et révisables unilatéralement,
- pour le paiement des charges afférentes à la prise en charge de la dépendance calculée en fonction du GIR de la personne âgée si cette dernière ne peut bénéficier de l'APA ou de la PSD,
- pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles.

Mention manuscrite de la caution :

Fait à

le,

LA CAUTION

Le Représentant de l'établissement

Signature précédée de la mention manuscrite

Signature précédée de la mention manuscrite

"lu et approuvé pour caution solidaire"

" lu et approuvé, bon pour acceptation"

EHPAD PUBLIC SAINT LAURENT - GORRON

*Toute correspondance est à adresser impersonnellement à Madame La Directrice
EHPAD Public Saint Laurent – 12, Place de la Butte Saint Laurent 53120 GORRON
☎ 02-43-08-63-12 – E-mail: ehpad-saint-laurent@wanadoo.fr
Site internet : www.ehpadsaintlaurent.com*