



Centre d'Accueil Spécialisé  
**FORCALQUIER - MANE**

**Foyer de Vie**  
**Foyer d'Accueil Médicalisé**  
**Maison d'Accueil Spécialisée**  
**Service d'Accompagnement Médico-Social pour**  
**personnes handicapées(SAMSAH)**  
**Internat - Externat**  
**Placement Familial Spécialisé**  
**Maintien à Domicile**  
**Accueil Temporaire**

# DOSSIER de CANDIDATURE

Nom prénom :

Type d'accueil souhaité :

❖ **Maison d'Accueil Spécialisée**

- Unité de Jour
- Internat
- Accueil temporaire

❖ **Foyer d'Accueil Médicalisé**

- Internat
- Accueil temporaire

❖ **Foyer de Vie**

- Unité de jour
- Internat
- Accueil familial
- Accueil temporaire

❖ **SAMSAH**

- Intervention à domicile

**CENTRE D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ** – 1, Chemin de la Bugade - 04300 FORCALQUIER

Tél. 04 92 70 73 00 – Fax. 04 92 70 73 01

Site : <http://www.esms.cas04.fr> - Contact Mèl : [contact@cas-forcalquier.fr](mailto:contact@cas-forcalquier.fr)

# Volet administratif



## ❖ Identité du demandeur

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Sexe :  Homme  Femme

Date et lieu de naissance : .....

Situation familiale : .....

---

## ❖ Logement actuel

Indépendant  Familial  Etablissement

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

---

## ❖ Personnes à contacter (famille, personne référente,..)

.....

.....

.....

---

## ❖ Protection juridique

Faites-vous l'objet d'une protection juridique ?  Oui  Non

Laquelle ? .....

### Coordonnées du tuteur ou curateur

Nom / Prénom ou organisme : .....

Adresse : .....

.....

Numéro de téléphone : .....



❖ Prises en charge précédentes

Années	Type d'établissement ou de service	Adresses	Observations

❖ **Renseignements complémentaires**

Ce dossier a été rempli par : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

En qualité de : .....

Fait à ....., le.....

Signature :

Pièces à joindre :

- Dossier médical ci-joint (sous pli confidentiel)
- Copie de la notification d'orientation C.D.A.P.H.
- Copie du Jugement de tutelle (le cas échéant)
- Dernière synthèse et projet d'accompagnement personnalisé du dernier établissement (si concerné)
- Pass Sanitaire