



E.H.P.A.D. Augustin LABOUILHE

CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

(Articles 2287-1 à 2316 du Code Civil)
(À établir en deux originaux)

Il doit être renseigné par l'ensemble des obligés alimentaires et/ou par toute personne se portant garante du résident admis dans l'établissement à titre payant.

Etablissement EHPAD Augustin Labouilhe / Saint-Orens-de-Gameville

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 « Hébergement » et du ticket modérateur du tarif dépendance applicable est de (Somme en toutes lettres) :

.....

.....

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

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 du règlement intérieur pour le paiement :

- des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental,
- des autres prestations d'hébergement.

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

La présente caution est souscrite au profit de l'établissement pour la durée du Contrat de séjour, sous réserve qu'à chaque révision des frais de séjour elle n'ait pas dénoncé le cautionnement dans un délai de deux mois après en avoir été informée.

La caution solidaire confirme sa connaissance de la nature et de l'étendue de ses obligations en recopiant de sa main (sur les deux originaux) 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 dudit Contrat de séjour et du règlement de fonctionnement qui m'ont été remis :

- pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil départemental et révisables unilatéralement sous réserve qu'après en avoir été informé, je n'ai pas dénoncé mon cautionnement dans un délai de deux mois,
- 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,
- pour le paiement des autres prestations d'hébergement.

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"