

## MSA AUVERGNE

Site de \_\_\_\_\_

### ATTESTATION DE PRESENCE HEBERGEMENT TEMPORAIRE / ACCUEIL DE JOUR

<p>A faire remplir par l'établissement d'accueil</p>	<p>Je soussigné (e) .....</p> <p>qualité .....</p> <p>représentant .....</p> <p>.....</p> <p><b>certifie</b> que l'établissement est habilité à pratiquer</p> <p><input type="checkbox"/> l'hébergement temporaire par arrêté en date du.....</p> <p>fixant le prix de journée à .....€</p> <p>et le tarif dépendance à .....€</p> <p><input type="checkbox"/> l'accueil de jour par arrêté en date du .....</p> <p>fixant le prix de journée à .....€</p> <p>et le tarif dépendance à .....€</p> <p><b>atteste</b> que (Prénom Nom du résident) .....</p> <p>.....</p> <p>né le .....</p> <p>a été hébergé dans mon établissement au titre de :</p> <p><input type="checkbox"/> l'hébergement temporaire</p> <p>du .....au .....</p> <p><input type="checkbox"/> l'accueil de jour</p> <p>du.....au.....</p> <p>nombre de jours pour la période donnée :.....</p> <p>A ....., le .....</p> <p>Signature du représentant</p>
--	--

Pièce à joindre	facture détaillée établie à l'ordre du bénéficiaire et certifiée acquittée par l'établissement
-----------------	--

Dossier à retourner à :

**MSA AUVERGNE**  
Service Action Sociale  
75 boulevard François Mitterrand  
63972 CLERMONT FERRAND CEDEX 9