**FORFAIT POUR ENTRETIEN A DOMICILE**

Demande pour une fixation d’un forfait

Demande pour une modification du forfait initial

**REVENUS – ENTRÉES MENSUELLES**

Pension ……………. €

Allocations ……………. €

……………… ……………. €

……………… ……………. €

Transfert du

Compte d’épargne ……………. € suite à ordonnance d’autorisation d’un transfert mensuel

En date du …………..

**------------------**

Total : ……………. €

**DEPENSES MENSUELLES REPRISES DANS LE FORFAIT**

Frais médecin et pharmacie ……………. €

Frais liés au bien-être ……………. €

( coiffure , pédicure, …….)

Eau, mazout, téléphone ……………… ……………. €

Argent de poche ..……………………… ……………. €

……………………………………………… ……………. €

……………………………………………… ……………. €

……………………………………………… ……………. €

**------------------**

Total : ……………. €

**Ce total mensuel ( x 12 ) sera reporté sur le tableau récapitulatif de gestion annuelle**

**DEPENSES MENSUELLES EN-DEHORS DU FORFAIT**

Revoir le tableau récapitulatif

Date + signature Pour accord du Juge de paix