**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