

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

<p>Pièce à joindre</p>	<p>Facture détaillée établie à l'ordre du bénéficiaire et certifiée acquittée par l'établissement</p>
------------------------	---

**Dossier à retourner à :**

**MSA AUVERGNE**  
 Service Action Sociale  
 16 rue Jean Claret  
 63972 CLERMONT FERRAND CEDEX 9  
 Ou : [contactsocial.blf@auvergne.msa.fr](mailto:contactsocial.blf@auvergne.msa.fr)