

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>certifie 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>atteste 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 duau</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>
--	--

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
 16 rue Jean Claret
 63972 CLERMONT FERRAND CEDEX 9