

ANNEXE 4 : GARANTIES FINANCIERES

Le dépôt de garantie

Le montant du dépôt de garantie non révisable :

Il est de Euros TTC, correspondant à 30 jours pour un séjour supérieur à 30 jours.

Versement effectué le
Par chèque n° Sur la Banque

Le Résident L'Etablissement
Signature précédée de la mention
« Bon pour accord - lu et approuvé »

L'engagement de caution solidaire et indivisible (à établir en deux originaux)

(Articles 2011 à 2043 du Code Civil
Articles L341-1 et suivants du Code de la consommation)

Caution signataire du présent engagement :

Concernant :

NOM et Prénom du Résident (e) :

Date de Naissance :

Caution :

Nom et Prénom :

Domicile :

Téléphone :

A la date de signature, le montant du Prix de Journée et du Tarif Dépendance applicable en EHPAD et USLD/SMTI est de :

- **Nogent/Seine :** EHPAD 61,71 Euros (chambre 1 lit) / 59,03 Euros (chambre 2 lits)
USLD 62,66 Euros (chambre 1 lit) / 59,98 Euros (chambre 2 lits)
- **Romilly/Seine :** 61,79 Euros (chambre 1 lit) / 59,11 Euros (chambre 2 lits)
- **Sézanne :** 55,41 Euros (chambre 1 lit) / 53,02 Euros (chambre 2 lits)

Somme en toutes lettres :

.....
.....
.....
.....

Ces montants sont fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Général.

Après avoir pris connaissance des tarifs ci-dessus, le signataire du présent contrat déclare se porter Caution Solidaire et indivisible et s'engage à ce titre au profit de l'établissement à satisfaire aux obligations du résident pour le paiement :

- Des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Président du Conseil Général,
- Des charges récupérables et réparations éventuelles
- De toutes sommes de quelque nature que ce soit dont serait redevable le résident.

La présente caution renonce expressément au bénéfice de la division et de la discussion.

La présente caution est souscrite au profit de l'établissement pour une durée de 10 (dix) années à compter de la signature des présentes.

NOM – PRENOM : agissant en qualité de caution intervient à la signature des présentes et déclare se porter caution solidaire et indivisible de toutes sommes qui seraient dues par M au titre de l'exécution du présent contrat à l'égard du Groupement Hospitalier Aube Marne en sa qualité de créancier, à hauteur d'un montant maximum égal à 14 mois de facturation correspondant aux frais d'hébergement, de perte d'autonomie, frais fixes et autres frais, soit la somme de : 26317,20 Euros toutes taxes comprises et ce, pour une durée de 10 (dix) années à compter de la signature des présentes.

Pour la caution : Fournir une copie recto-verso de la carte d'identité et un relevé d'identité bancaire.

Signature de la caution - Précédée de la mention manuscrite :

"En me portant caution de M, dans la limite de la somme de 26317.20 euros couvrant le paiement du principal, des intérêts et, le cas échéant, des pénalités ou intérêts de retard et pour la durée de 10 (dix) années, je m'engage à rembourser au prêteur les sommes dues sur mes revenus et mes biens si M n'y satisfait pas lui-même.

En renonçant au bénéfice de discussion défini à l'article 2298 du code civil et en m'obligeant solidairement avec M, je m'engage à rembourser le créancier sans pouvoir exiger qu'il poursuive préalablement M"

Fait à, le

La Caution - Mention manuscrite suivie de sa signature

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dans le cas où des difficultés financières personnelles viendraient à se présenter, je M'ENGAGE à en tenir informée la Direction du GHAM dès que possible, en vue de rechercher toute solution dans le cadre légal ou réglementaire.

Signature,