#

# **Contrat de portage de repas à domicile**

## Entre les soussignés :

D’une part, le CCAS représenté par le Président du Centre Communal d’Action Sociale de la commune de Bry-sur-Marne - 1, rue Grande rue Charles de Gaulle - 94360 BRY-SUR-MARNE

D’autre part, du bénéficiaire, ci-après dénommé, demeurant……………………………………………………………………..……………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ou son représentant légal, c’est-à-dire le mandataire judiciaire (tuteur, curateur…)

…………………………..……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il est convenu ce qui suit :

## Article 1 : Objet du contrat

Afin de favoriser le maintien à domicile des personnes vulnérables bryardes, le Centre Communal d’Action Sociale propose aux retraités et aux personnes en situation de handicap, un service de portage de repas à domicile assurant une alimentation équilibrée et variée, tout en associant le maintien ou le renouvellement d’un lien social.

## Article 2 : Conditions d’exécution de la prestation

## L’inscription doit se faire auprès du Centre Communal d’Action Sociale sis 1, rue Grande rue Charles de Gaulle - 94360 BRY-SUR-MARNE - Tél : **01 45 16 68 00** ou **social@bry94.fr.**

## Horaires du service : lundi au jeudi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30 – Vendredi de 8h30 à 12h.

## Les renseignements utiles à cette inscription sont les suivants :

## - Nom, prénom du (ou des) bénéficiaires

## - Adresse complète (appt, étage, …) de livraison et de facturation (en cas de nécessité)

## - N° de téléphone du bénéficiaire

## - Tiers à contacter : nom, prénom, n° de téléphone, adresse et lien de parenté avec le bénéficiaire

## - Nombre de jours de livraison par semaine et nombre de repas à livrer (formule : midi ou soir/ midi et soir)

## - Régime alimentaire

## Pour la constitution du dossier de demande de portage de repas, il sera nécessaire de fournir la photocopie des pièces suivantes :

## Pièce d’identité en cours de validé

## Notification de retraite

## Notification de la MDPH pour les personnes en situation de handicap

## Dernier avis d’imposition de l’année en cours

## Justificatif de domicile de moins de trois mois (quittance de loyer, relevé de charges…)

## L’inscription devra se faire 3 jours ouvrés avant le début de la livraison des repas, sauf en cas de sortie d’hospitalisation où l’inscription pourra se faire en urgence sous 24 heures.

## Article 3 : Nature de la prestation

## Les repas peuvent être commandés pour toute la semaine, soit du lundi au dimanche compris. Les menus sont livrés en portions individuelles scellées et composées de la manière suivante :

- Une entrée

- Un plat principal (protéine, légumes et féculents)

- Un produit laitier et ou un dessert

- Un petit pain individualisé

Le service fonctionne selon le principe de la liaison froide. Il s’agit de repas complets, sous emballage spécifique, à faire réchauffer au micro-ondes. La liste des menus types proposés est transmise aux usagers trois semaines à l’avance.

## Article 4 : Durée du contrat

Le présent contrat est conclu :

* Pour une durée initiale d’un an à compter du …./…./…. et renouvelable par tacite reconduction.
* Pour une durée déterminée : du …/…../…. au …./…./…. date à laquelle il prend fin automatiquement et sans notification préalable.

## Article 5 : Nombre de repas à commander - Rythme de portage

Le nombre de repas commandés est livré chaque semaine, et réparti comme suit au moment de la signature du présent contrat :

 Le MIDI tous les jours, week-end et jours fériés compris.

 Le SOIR tous les jours, week-ends et jours fériés compris.

 Le MIDI + Le SOIR tous les jours, week-end et jours fériés compris.

Autres choix (jour de consommation à préciser) :

 Repas MIDI : .....................................................................................................................................

 Repas SOIR : ..................................................................................................................................

L’usager a la possibilité de commander ou décommander des repas trois jours ouvrés avant midi en appelant le service.

## Article 6 : Modalités de livraison

Le livreur se présente au domicile du lundi au vendredi entre 8h00 et 12h15. Les heures exactes de passage à domicile sont déterminées en fonction de l’ordre des tournées et peuvent être modifiées pour raisons de service.

Les repas des week-ends sont livrés le vendredi et la veille pour les jours fériés. La présence du bénéficiaire est obligatoire. Aucun repas ne sera déposé en l’absence du bénéficiaire.

## Article 7 : Coût du repas livré et modalités de paiement

Le repas commandé est facturé au tarif en vigueur à la date de sa commande La facture est payable à terme échu. Elle pourra être payée en chèque bancaire ou en espèces. Cette tarification est déterminée par le Conseil d’Administration du Centre Communal d’Action Sociale. Toute modification tarifaire sera portée à la connaissance du bénéficiaire un mois avant sa date d’entrée en vigueur.

## Article 8 : Les engagements des parties

### L’organisation matérielle

Le bénéficiaire s’engage à avoir un réfrigérateur en bon état de fonctionnement (d’une température comprise entre 0 et 3 °C) pour entreposer les repas livrés ; ainsi qu’un micro-onde pour réchauffer son repas (le plastique doit être percé avant la chauffe d’une durée comprise entre 3 à 5 minutes).

À chaque livraison, le bénéficiaire devra vérifier que le repas est complet et que la date limite de consommation est conforme.

Le service ne pourra pas être tenu responsable du préjudice causé par la défectuosité du réfrigérateur et du micro-onde.

### Le suivi qualité

Un questionnaire de satisfaction est envoyé une fois par an à chaque bénéficiaire ou à l’issue de la prestation (dans le cas d’un contrat de courte durée). Le service s’engage à apporter une réponse à toutes les réclamations exprimées par le bénéficiaire.

## Article 9 : Obligations

### Obligations du service

Les agents du service de portage de repas à domicile sont tenus au secret professionnel, au devoir de réserve, à la neutralité, à la probité et au respect des usagers et de leur famille. Plus particulièrement, ils ne doivent pas recevoir du bénéficiaire rémunération ou gratification quelconque (prêt, don d’objet ou d’argent…).

### Obligations du bénéficiaire

Le bénéficiaire a un devoir de neutralité, de probité et de respect (tenue décente, courtoisie…) envers les agents du service. Le bénéficiaire doit maîtriser ses animaux ou ceux dont il a la garde lors des livraisons.

## Article 10 : Résiliation anticipée du contrat

### Résiliation à effet immédiat à l’initiative du service de portage

Dans les cadres suivants :

* Non-paiement des prestations depuis plus de deux mois francs ;
* Non-respect des termes du présent contrat par le bénéficiaire ;
* Non-respect des règles de sécurité, d’hygiène et de la chaîne du froid ;
* Comportement dangereux et/ou déviant (verbal ou physique) vis-à-vis des livreurs ou de la structure.

### Résiliation anticipée du contrat, à l’initiative du bénéficiaire

Le bénéficiaire peut résilier son contrat, à tout moment, par mail ou courrier adressé au moins 7 jours francs avant la date de résiliation souhaitée.

## Article 11 : Respect de la loi informatique et la liberté

Les informations recueillies font l’objet d’un traitement par le CCAS dont la finalité est le portage de repas à domicile. Les destinataires des données sont le CCAS pour son ensemble et la société de restauration uniquement pour la partie nécessaire au portage du repas à domicile (nom, prénom, adresse, le téléphone, code d’immeuble (si besoin).

La durée de conservation des données est de 10 ans. Conformément aux articles 15 et suivants du RGPD, vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d’un droit de rectification, d’un droit à la limitation du traitement de vos données.

M. / Mme ou son représentant légal déclare avoir pris connaissance

des articles du présent contrat et des annexes jointes, et s’engage à en respecter les dispositions.

Nom / Prénom :

Signature :

# Bénéficiaire du portage à domicile

###  Coordonnées du bénéficiaire

Nom : …………………………………………… Prénom : ………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………..

Etage : ………………………… Numéro de porte : ……………………………………………

 Interphone  Digicode : ………………………………

Tél. domicile : …………………………………………

Tél. portable : …………………………………………

Courriel : ………………………………………@……………………………………………………

Date de naissance : …. /…. /…. Lieu de naissance : …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Situation personnelle : |  Retraité(e) |  Handicapé(e) |  En couple |
|  |  Seul(e) |  Vivant avec autre |  |

Êtes-vous bénéficiaire de l’APA :  Oui  Non

###  Contacts en cas de problème

Nom : ………………………………………… Prénom : …………………………………………

Lien de parenté ou contractuel : …………………………………………………………………

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Tél : ………………………………………

Courriel :………………………………………@………………………………………………………………….

Nom : ………………………………………… Prénom : …………………………………………

Lien de parenté ou contractuel : …………………………………………………………………

Adresse :…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………….

Tél : ………………………………………

### Prestations demandées

**Jours :**  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  Dimanche

 Jours fériés

**Repas :**  Midis  Soirs

###  Goûts et réticences

#### Mes repas doivent prendre en compte mes habitudes alimentaires : Cocher le menu de votre choix

#### Menu normal  Menu sans sucre 

#### Menu sans porc  Menu végétarien (sans viande) 

#### Menu sans sel  Menu mixé  Menu haché 

###  Commentaires du bénéficiaire

**Information complémentaire à prendre en compte dans l’élaboration de mes repas et le portage :**

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

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

Je certifie l’exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m’engage à respecter les conditions générales de fonctionnement du service figurant dans le contrat.

Fait à le …./…./….

Nom : ............................................................... Prénom : …………………………………………

Signature :

Si la personne ayant donné les informations n’est pas le bénéficiaire, lien de parenté ou contractuel :

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



****

**Formulaire de résiliation définitive du portage des repas**

Nom et prénom du bénéficiaire :  :…………………………………………………………………………….

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………………………………………………………………………………….

Date de résiliation : /\_\_/\_\_/\_\_/

Motifs de résiliation :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

A Bry-sur-Marne,

Le (date) ……………… Signature du bénéficiaire :

Merci d’envoyer ce document signé par courrier ou par mail au Centre Communal d’Action Sociale de la commune de Bry-sur-Marne - 1, rue Grande rue Charles de Gaulle - 94360 BRY-SUR-MARNE.