



ACTE DE CAUTIONNEMENT SOLIDAIRE

Articles 2001 à 2043 du Code Civil

Maison de Retraite Départementale de l' Aisne Route de la Fère 02007 LAON CEDEX

Caution signataire du présent engagement :

Nom Marital : Nom de Jeune Fille :

Prénom(s) :

Adresse :

Date et signature du Contrat de Séjour :

Nom du Résident :

A la date de la signature, le montant du prix de journée et du tarif dépendance applicable est de :

Somme en toutes lettres :

Ce montant est fixé chaque année par arrêté du Président du Conseil Départemental

Après avoir pris connaissance du Contrat de Séjour et des conditions de séjour (Règlement de Fonctionnement), le signataire du présent contrat déclare se porter caution solidaire et s'engage, à ce titre, au profit de l' Etablissement, à satisfaire aux obligations du résident qui résultent du Contrat de Séjour et du Règlement de Fonctionnement pour le paiement :

- des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par arrêté du Conseil Départemental,
- des charges récupérables et réparations éventuelles.

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

La présente caution est souscrite au profit de l' Etablissement pour la durée du Contrat de Séjour, sous réserve qu' à chaque révision des frais de séjour elle n'ait pas dénoncé le cautionnement dans un délai de deux mois après avoir été informée.

La caution solidaire confirme sa connaissance de la nature et de l' étendue de ses obligations en recopiant de sa main la mention ci-après :

Je me porte caution solidaire sans bénéfice de division ni de discussion pour les obligations nées au cours de l' exécution du Contrat de Séjour et résultant de ce Contrat de Séjour et du Règlement de Fonctionnement dont j' ai reçu un exemplaire de chaque :

- pour le paiement des frais de séjour, hébergement et dépendance, fixés chaque année par le Président du Conseil Départemental et révisables unilatéralement sous réserve qu'après en avoir été informé je n'ai pas dénoncé mon cautionnement dans un délai de deux mois,
- pour le paiement des charges afférentes à la prise en charge de la dépendance calculée en fonction du GIR du résident si ce dernier ne peut bénéficier de l'APA ou de la PSD,
- pour le paiement des charges récupérables et réparations éventuelles.

Mention manuscrite de la caution :

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

FAIT A.....**le**.....

LA CAUTION
Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé pour caution solidaire »

LE REPRESENTANT DE L'ETABLISSEMENT
Signature précédée de la mention manuscrite
«Lu et approuvé, bon pour acceptation »
La Directrice,