



**COMMENTRY  
MONTMARAU  
NÉRIS**  
COMMUNAUTÉ

**PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**TARIF DU REPAS : 8,56€ au 01.11.2022 (révision chaque année)**



# REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

## PRESENTATION

**La Communauté de Communes de Commentry, Montmarault, Nérís Communauté (CMNC)** : ( Beune d'Allier, Bézenet, Bizeneuille, Blomard, Chamblet, Chavenon, Chappes, Colombier, Commentry, Cosne d'Allier, Deneuille les Mines, Doyet, Durdat Larequille, Hyds, La Celle, Louroux de Beaune, Malicorne, Montmarault, Murat, Montvicq, Nérís les Bains, Saint Angel, Saint Bonnet de Four, Saint Marcel en Murat, Saint Priest en Murat, Sazeret, Tortezaïs, Venas, Verneix, Vernusse, Villefranche d'Allier, Voussac) ,

met à la disposition des personnes âgées de 60 ans et plus et/ou handicapées un service de portage de repas.

Ce service a pour vocation d'améliorer la vie quotidienne des personnes âgées de 60 ans et plus et/ou handicapées en leur proposant des repas équilibrés et variés en tenant compte des besoins nutritionnels de chacun.

## Article 1 : OBJET

Le présent dossier a pour objet la définition des conditions générales d'intervention au domicile de l'usager, permettant la mise en place du service de portage de repas.

Le présent dossier est établi par consentement mutuel. Il sera exécuté conformément aux conditions ci-après.

## Article 2 : CONDITION D'EXECUTION DE LA PRESTATION

Le service de portage de repas à domicile participe au maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées. Ce service est mis en place par la Communauté de communes de Commentry, Montmarault Nérís Communauté pour ses résidents. Il s'adresse aux personnes de plus de 60 ans. Il n'y a pas de conditions d'âge pour les personnes handicapées, malades, convalescentes ou curistes. *Dans ce cas, un certificat médical sera à fournir au dossier d'inscription.*

## Article 3 : LES REPAS

Le repas se compose :

- d'une entrée au choix parmi 3 ;
- d'un plat protidique (viande ou poisson ou œuf) au choix parmi 3 ;
- d'un plat de légumes ou féculents au choix parmi 3 ;
- d'un laitage ou fromage au choix parmi 3 ;
- d'un dessert au choix parmi 3 ;
- d'un potage ;
- d'un petit pain.

Sur chaque barquette est jointe l'étiquette fraîcheur portant le nom du plat, la date de fabrication, la date limite de consommation, le numéro d'agrément des services de la Société de restauration. La préparation des repas est assurée par la société Saveurs et Traditions du Bocage (STB).

Chaque repas peut bénéficier d'une gamme régime dans le respect des prescriptions médicales des usagers qui en font la demande (sans sel, diabétique, peu de sauce). Les aliments peuvent également être coupés.

En cas d'impossibilité de livraison des repas pour une raison de force majeure et en cas d'extrême urgence : il convient que chaque bénéficiaire, prévoit un repas de sécurité.

#### **Article 4 : LA LIVRAISON**

La livraison des repas, est assurée par la société STB.

Les livraisons s'effectuent du lundi au vendredi, comme suit (hors jours fériés) :

Le lundi	: livraison du repas du lundi
Le mardi	: livraison des repas de mardi et mercredi
Le jeudi	: livraison des repas de jeudi et vendredi
Le vendredi	: livraison des repas de samedi et dimanche

Les repas sont livrés froids grâce à un véhicule réfrigéré. L'utilisateur s'engage à mettre à disposition du livreur un réfrigérateur en bon état de fonctionnement et à une température comprise entre 0 et 3 °C pour entreposer les repas livrés, équipé d'un thermomètre à lecture directe. Le service ne pourra pas être tenu responsable du préjudice causé par la défectuosité du réfrigérateur.

Les repas, après avoir été stockés au réfrigérateur, doivent :

- être obligatoirement consommés dans le délai prescrit sur les barquettes,
- être obligatoirement consommés au domicile de la livraison.

Le repas, livré en barquettes, devra être réchauffé au four traditionnel ou au micro-ondes.

Les repas doivent obligatoirement être disposés dans le réfrigérateur et consommés dans les 24 heures après ouverture, sans rupture du froid.

Les usagers s'engagent à recevoir la personne chargée de livrer les repas dans des conditions lui permettant d'effectuer correctement son travail, et notamment, à tenir les animaux de compagnie. Aucun repas ne sera laissé, quel que soit son conditionnement ailleurs qu'au réfrigérateur sauf indication contraire de la part du bénéficiaire et sous sa responsabilité.

#### **Article 5 : INSCRIPTIONS/ RETOURS D'HOSPITALISATION/ ANNULATION**

Les inscriptions, reprises ou annulations s'effectuent auprès du service portage de repas de la Communauté de Communes : 07.84.68.32.97.

Lors de l'inscription, il est demandé au bénéficiaire de remplir une **fiche d'inscription** (en annexe) comprenant : des informations générales (adresse, âge, situation familiale,...) le nom des personnes référentes (personnes à prévenir), le nom du médecin traitant, les jours de repas souhaités (de manière régulière), les régimes si il y a, ....

Les délais de mise en place du service ou de retours d'hospitalisation sont les suivants :

<b>Jour de l'appel au service portage de repas de la Communauté de Communes (07.84.68.32.97)</b>	<b>1<sup>er</sup> jour de mise en place possible</b>
Lundi	Jeudi
Mardi	Vendredi
Mercredi	Samedi
Jeudi	Lundi
Vendredi	Mardi

Hospitalisations :

En cas d'hospitalisation, les repas livrés le jour de l'appel seront facturés : 1 ou 2 repas selon que la livraison s'effectue en simple ou en doublage.

Annulations :

Le bénéficiaire dispose d'un délai de 48 heures ouvrées avant le jour de livraison pour annuler. En cas de non-respect de cette condition, une facturation de tous les repas faisant l'objet de la commande initiale lui sera transmise, sauf cas d'urgence (hospitalisations, décès,...).

**Nota : Les modifications effectuées sur les cartes menus ne seront prises en compte que si la Communauté de Communes en a été informée par le bénéficiaire en amont.**

Les usagers ont la possibilité de commander des plateaux repas supplémentaires pour leurs convives (3 maximum). Un délai de 3 jours devra être respecté avant le jour de livraison.

**Article 6 : LITIGE**

En cas de litige concernant la qualité de la prestation (livraison, qualité des repas), les usagers doivent en informer la Communauté de Communes qui s'efforcera de régler celui-ci au plus vite.

**Article 7 : ABSENCE DU BÉNÉFICIAIRE**

En cas de porte close et en l'absence de réponse de la part de l'utilisateur, le livreur se doit d'en informer les services de la Communauté de Communes qui se chargera d'appliquer le protocole d'urgence établi.

**Article 8 : TARIF**

Le prix du repas est fixé annuellement (en novembre) et fait l'objet d'une délibération de la Communauté de Communes qui en informe les bénéficiaires.

La facture récapitulative des repas sera adressée mensuellement aux usagers. La date limite de paiement est fixée au 25 du mois.

Le règlement de la facture doit être effectué à l'ordre du « Trésor Public ».

La facture (avis de sommes à payer) peut être réglée :

- Chez un buraliste agréé en espèces (limite de 300 €) ou par Carte Bancaire
- Par chèque, à l'ordre du Trésor Public, accompagné du TIP
- En ligne sur le site [www.tipi.budget.gouv.fr](http://www.tipi.budget.gouv.fr) que vous pouvez également retrouver sur le site de la Communauté de communes : [www.cmnc03.fr](http://www.cmnc03.fr) - rubrique portage de repas
- Par virement : BIC/IBAN : BDFEFRPPCCT FR333000100567E035000000076
- Par prélèvement : fournir le mandat de prélèvement SEPA complété (en annexe), accompagné d'un RIB.

**La tarification tient compte de la prise en charge financière de la Communauté de communes appliquée pour tous les bénéficiaires.**

Il est possible de se rapprocher des services du département (APA), de sa complémentaire santé ou de sa caisse de retraite pour bénéficier d'aides financières supplémentaires.

### **Article 9 : MANQUEMENT AU RÈGLEMENT**

La Communauté de Communes se réserve le droit d'exclure toute personne bénéficiant du service de portage de repas pour manquement grave ou répété au règlement intérieur, notamment en cas de non-paiement.

Des poursuites judiciaires pourront, également, être engagées pour ces mêmes motifs, à l'encontre de l'utilisateur.

### **Article 10 : MODIFICATION DU DOSSIER D'INSCRIPTION**

La Communauté de communes se réserve le droit d'apporter toute modification utile ou impérative à ce dossier d'inscription. La Communauté de communes doit être avertie de toutes modifications, notamment concernant les coordonnées des personnes à joindre en cas de problème.

### **Article 11 : PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES**

Dans le cadre de l'application du Règlement Général de Protection des Données, dit «RGPD», est porté à votre connaissance que :

- La collecte de vos données personnelles (nom, prénom, adresse...) est strictement nécessaire à la gestion du service auquel vous souscrivez.
- Le service s'interdit d'utiliser les données personnelles pour toute autre finalité que celle(s) strictement nécessaire(s) à la gestion du service.
- Vous avez le droit d'accès et le droit de rectification des données transmises. Dans ce cas, vous pouvez adresser votre demande à l'adresse mail suivante : [cmnc@cmnc03.fr](mailto:cmnc@cmnc03.fr) ou par courrier adressé à Monsieur le Président de la Communauté de communes Commentry Montmarault Néris Communauté 22 Avenue Marx Dormoy 03600 COMMENTRY.

## **ANNEXE 1 : INFORMATION CARTE**

### **LES MENUS**

Les menus sont établis pour 5 semaines.

Ils comprennent :

- **Un potage Bio**
- **Une entrée au choix parmi 3** (Crudités, charcuterie, salade composée...)
- **Un plat protidique au choix parmi 3** (Viandes ou poissons ou des œufs)
- **Un plat de légumes au choix parmi 3**(Légumes verts certifiés sans OGM ou féculents)
- **Un produit laitier au choix parmi 3** (un laitage ou un fromage)
- **Un dessert au choix parmi 3** (Pâtisserie ou fruit ou entremet, etc.)
- **Pain**

### **LES REGIMES**

Les repas proposés se déclinent avec les régimes suivants :

**Sans Sel** : repas avec menu guidé sans sel strict

**Diabétique** : repas avec menu guidé équilibré en glucides et sans sucre simple ajouté

**Peu de Sauce** : repas avec un minimum de sauce

**Coupé** : repas coupé (non mixé) pour les personnes pour qui couper et trancher pose des problèmes (se décline pour tous les repas avec et sans régime)

Le choix du menu guidé est privilégié pour les régimes stricts. Les personnes souhaitant choisir leur repas selon leur goût peuvent cocher leur choix sans tenir compte de nos indications. Les médecins nutritionnistes défendent l'apport nutritionnel chez les personnes âgées plutôt que le suivi d'un régime si celui-ci n'est pas médical.

### **LES CHANGEMENTS POSSIBLES AU NIVEAU DE LA CARTE**

Certains changements au niveau de la carte sont tolérés :

- un potage peut être remplacé par une entrée supplémentaire
- un fromage peut être remplacé par un fruit

Pour des raisons d'organisation et afin de limiter les erreurs dans les préparations de commandes, aucun autre changement ne pourra être opéré.

- Plusieurs produits cochés dans une même catégorie : le 1er sera pris en compte
- Aucun produit coché dans une même catégorie (sauf le fromage qui peut être remplacé par un fruit) : le 1er de la liste sera mis d'office.

## **ANNEXE 2 : CONDITIONS DE RECHAUFFAGE DES PLATS**

Les plats à réchauffer présentent une étiquette avec un bandeau rouge. Les plats qui ne doivent pas être réchauffés présentent une étiquette totalement blanche.

### **AU FOUR TRADITIONNEL :**

- Mettre les plats destinés à être consommés chauds dans le four
- Oter ou laisser le couvercle du plat :
  - Le laisser pour les plats en sauces pour ne pas dessécher les produits ; L'enlever pour les produits qui doivent gratiner ou ne pas ramollir (raviolis au gruyère, quiches, feuilletés etc )
- Afin de gagner du temps, nous vous conseillons de transvaser le contenu dans un plat en grès ou en porcelaine qui passe au four

### **AU FOUR MICRO-ONDES :**

- Poser les barquettes sur une assiette (pour éviter tout risque de brûlure) et déclipser un coin du couvercle.
- Régler le four à 750 watt
- Réchauffer pendant 2 à 5 minutes



## ANNEXE 3 : FICHE D'INSCRIPTION

Dossier rempli à la demande de : *(le bénéficiaire, la famille, l'assistante sociale, tutelle, autre...)* : .....


Coordonnées du bénéficiaire :

NOM \* -----

Prénom\*-----

Adresse\*-----  
-----

Commune\*-----

 (Téléphone)\*-----

Adresse Mail : -----

Date de naissance : -----

Situation de famille (1) :

Marié(e)

Célibataire(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

Médecin traitant\* :----- Tel : -----

Personnes de confiances (OBLIGATOIRE) :

**1** : Nom\* : ..... Prénom\* : .....

Lien de parenté ou contractuel : .....

Adresse : .....

Téléphone\* : fixe ..... Portable : .....

Professionnel : .....

Adresse mail : .....

**2** : Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté ou contractuel : .....

Adresse : .....

Téléphone : fixe ..... Portable : .....

Professionnel : .....

Adresse mail : .....

**\* Renseignements obligatoires**

## Intervenants auprès de l'utilisateur :

Bénéficiez-vous ?

Aide à domicile : Structure : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Coordonnées : .....

Auxiliaire de vie:

Nom : ..... Prénom : .....

Coordonnées : .....

Soins infirmiers :

Nom : ..... Prénom : .....

Coordonnées : .....

Autres :

Nom : ..... Prénom : .....

Coordonnées : .....

## Accessibilité du domicile

Digicode : .....

Boite à clés : .....

Il est possible de laisser une clé au livreur, Les conditions sont à fixer avec la société STB elle-même.

### **Si vous étiez absent(e) au moment de livraison \* :**

Contacteur : nom, prénom et n° de téléphone : .....

Prendre les clés chez : nom, prénoms et n° de téléphone : .....

En cas de non réponse, le protocole d'urgence sera mis en place.

*\* Renseignements obligatoires*

Je souhaite bénéficier du service de portage de repas les jours suivants\* :

Lundi (livré lundi)	Mardi (livré mardi)	Mercredi (livré mardi)	Jeudi (livré jeudi)	Vendredi (livré jeudi)	Samedi (livré vendredi)	Dimanche (livré vendredi)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actuellement, je dois suivre un régime\* :                    oui     non

Si oui, il m'a été prescrit un régime :                    Sans sel                   

Diabétique                   

Peu de sauce                   

Je désire que mes aliments soient prédécoupés                   

**Début du service prévu le :** -----

**Observations :** -----

-----

-----

**La facture doit être envoyée \* :**

A mon adresse

Autre : précisez : .....

Je certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage à respecter les conditions générales de fonctionnement du contrat.

Fait à -----

le -----

Signature

*\* Renseignements obligatoires*

**TOUTES MODIFICATIONS DE CES INFORMATIONS DOIVENT ETRE SIGNALEES AU PLUS VITE AU  
07.84.68.32.97**

# ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRELEVEMENT SEPA

Formulaire à retourner accompagné d'un RIB afin de régler ses factures par prélèvement

## MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat : \_\_\_\_\_

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Commentry Montmarault Nérís Communauté à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Commentry Montmarault Nérís Communauté. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Identifiant créancier SEPA (ICS)

FR82ZZZ87BBA8

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
Nom, prénom :	COMMENTRY MONTMARAUULT NERIS
Adresse :	22 Avenue Marx Dormoy CS70106 03600 COMMENTRY

Désignation du compte à débiter	
NOM DE LA BANQUE :	
ADRESSE :	
COMPTE A DEBITER	
<u>Identification internationale (IBAN)</u>	<u>Identification internationale de la banque (BIC)</u>

Type de paiement :	Récurrent /répétitif <input type="checkbox"/>
	Ponctuel <input type="checkbox"/>

Signé à :	Signature :
Le :	

Nom du tiers débiteur (si différent du débiteur lui même et le cas échéant) :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)**

### Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si la situation le permet, les prélèvements ordonnés par Commentry Montmarault Nérís Communauté. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec COMMENTRY MONTMARAUULT NERIS.