

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL  
A VOCATION UNIQUE  
Pour la restauration Intercommunale**

6 rue Jacques Dubois  
29460 DAOULAS

**Tél** : 02.98.25.80.00

**Fax** : 02.98.25.89.61

**CONVENTION DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

Entre le SIVURIC Syndicat Intercommunal pour la Restauration Intercommunale

et

M.....

Commune de .....

usager du service de portage de repas.

Il a été convenu ce qui suit :

**1° CONDITIONS D'ADMISSION**

Toute personne âgée ou **handicapée**, ou **convalescente**, peut bénéficier du service de portage.

L'admission est prononcée après **entretien** au domicile de l'intéressé avec les agents du service et si possible la personne à contacter en cas de nécessité et après présentation d'un dossier comprenant :

- une fiche d'inscription,
- un certificat médical qui pourra mentionner les régimes,
- une caution de 77,00 Euros (prêt de la fournette)\*,
- un relevé d'identité bancaire ou postal (RIB/RIP) -caution-

**\* La caution vous est remboursée dès restitution de la fournette, propre et en bon état de marche.**

## **2° LES REPAS**

Ils seront préparés par la cuisine intercommunale du SIVURIC et distribués en liaison froide **le MARDI, JEUDI et VENDREDI.**

Le portage journalier comprend :

- un potage,
- un hors d'œuvre,
- une viande (ou un poisson),
- des légumes,
- un fromage (ou un feuilleté ou un laitage),
- un dessert,
- 2 plaquettes de beurre,
- pain,
- eau.

Il n'y a pas obligation de commander 7 repas sur 7.

Il est possible de choisir entre :

La livraison complète (notion de repas minimum)

- du mardi (repas de mercredi et jeudi),
- du jeudi (repas de vendredi et samedi),
- du vendredi (repas de dimanche, lundi et mardi).

**Le bénéficiaire doit être présent au moment de la livraison ou du moins permettre qu'elle s'effectue dans les conditions normales.**

## **3° EN CAS D'ABSENCE, DE VACANCES, D'HOSPITALISATION ET DE RESILIATION**

Il conviendra de téléphoner, dès que possible, au service **02.98.25.80.00**

Le délai d'arrêt des livraisons **est fixé à 3 jours avant la date de livraison.**

Tout repas non décommandé en temps et en heure sera facturé.

#### **4° LES MENUS**

Le menu de la semaine vous sera communiqué par le livreur.

#### **5° LES TARIFS au 1er janvier 2005**

**Résidents des communes de Daoulas - Dirinon - L'Hôpital Camfrout  
Logonna Daoulas - Loperhet - Saint-Urbain - Hanvec - Irillac Saint-Eloy  
Le Faou**

Personne seule : 8,86 €

Couple : 15,39 €

**Résidents des autres communes :**

Personne seule : 9,76 €

Couple : 17,40 €

Ces prix seront **revus annuellement** par délibération du Syndicat Intercommunal SIVURIC.

#### **6° LES REGLEMENTS EN FIN DE MOIS**

Ils sont à acquitter par chèque bancaire ou postal à l'ordre du Trésor Public et seront remis au SIVURIC (6 rue Jacques Dubois - 29460 DAOULAS), au Trésor Public ou à la personne chargée de la distribution.

#### **MATERIELS NECESSAIRES**

**Réfrigérateur** : Les repas distribués sont placés dans le réfrigérateur. Ils se conservent à +3°.

La personne chargée de la distribution doit vérifier le bon fonctionnement du réfrigérateur et la validité des barquettes restantes.

Tout plat non consommé sera repris, dans l'intérêt de l'utilisateur.

**Fornette** : Pour chauffer les plats, une fournette est mise à la disposition de l'utilisateur, moyennant une caution de 77 euros.

**Le bénéficiaire s'engage à maintenir en bon état de propreté et de marche ce matériel\*.**

**\* En cas d'arrêt du service.**

Le bénéficiaire est tenu de restituer la fournette dès la rupture de la convention, **propre et en bon état de fonctionnement.**

En cas de négligence, la facture des réparations lui sera adressée.

### **CONSIGNE D'UTILISATION**

La fournette est programmée **40 minutes**.

**Pour chauffer** les plats, si vous souhaitez manger à midi, installez la barquette dans la fournette à **11 heures 20**. Appuyer sur le bouton **Marche/Arrêt**. (la fournette s'arrête automatiquement 40 minutes plus tard)

### **ENTRETIEN DE LA FOURNETTE**

**Utiliser une éponge** chaude et humide, **ne pas laver à grande eau, ni avec un détergent agressif.**

### **REMARQUES**

- Ne chauffer que le plat du jour.
- Ne pas conserver les restes des plats chauds pour un autre repas.
- **Ne pas garder les plats au-delà de la date indiquée sur le couvercle,** ni les mettre au congélateur.

**7° LE SERVICE DE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE décline toute responsabilité en cas de non-respect des consignes d'utilisation.**

**8° A défaut par le bénéficiaire du service ou son représentant d'exécuter une seule des clauses (charges et conditions) de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit, si bon semble au Président de SIVURIC, sans aucune formalité judiciaire, et ce un mois après une simple mise en demeure d'exécuter ou un simple commandement de payer ou après examen en CCAS.**

Après avoir pris connaissance des conditions, la présente convention est établie en deux exemplaires.

Le premier exemplaire sera conservé par l'utilisateur, le second par le SIVURIC (après signature).

Elle prendra effet le .....

Pour une durée indéterminée.

A Daoulas,  
le .....

**L'utilisateur**

**Le Président du SIVURIC,  
Gilbert GOURVENEK**

**SYNDICAT INTERCOMMUNAL  
A VOCATION UNIQUE  
Pour la restauration Intercommunale**

6 rue Jacques Dubois  
29460 DAOULAS

**Tél** : 02.98.25.80.00

**Fax** : 02.98.25.89.61

**FICHE D'INSCRIPTION PORTAGE DE REPAS A DOMICILE**

*(rayer les mentions inutiles)*

Date de réception de la demande : .....

Date souhaitée du premier portage : .....

Commune : .....

**ETAT CIVIL DU DEMANDEUR :**

Nom : .....Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**SITUATION FAMILIALE :**

Célibataire - Marié(e) - Veuf (ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Vie maritale

*(Rayer les mentions inutiles)*

**RENSEIGNEMENTS DIVERS :**

Conditions de vie :

Seul(e)

Autres personnes au foyer :

*(lien de parenté)*

Les interventions à domicile :

Aide-ménagère : Oui Non - Fréquence de l'aide :

Infirmier(ère) : Oui Non - Fréquence de l'aide :

**PERSONNES A CONTACTER** (enfants, familles, voisins, etc...)

Nom / Prénom.....

Adresse .....

Lien de parenté (u de voisinage).....

Téléphone.....

MOTIF DE LA DEMANDE .....

.....

.....

**LOGEMENT :**

Cuisine Rez-de-chaussée ou Cuisine étage

Maison individuelle

Appartement

**EQUIPEMENT :**

Réfrigérateur Oui Non

Prise pour fournette Oui Non

**NOMBRE DE REPAS :**

Nombre de passages par semaine :

Mardi (pour le mercredi et le jeudi).

Jeudi (pour le vendredi et le samedi).

Vendredi (pour le dimanche, le lundi et le mardi).

**REGIMES :** Sans sel :

Autres : A préciser :

Observations : .....

.....

Ordonnance du : ..... Médecin : .....

**AUTONOMIE DE LA PERSONNE :**

Satisfaction

Vision Oui Non

Audition Oui Non

Parole	Oui	Non
Conscience	Oui	Non
Locomotion	Oui	Non
Alimentation	Oui	Non
Comportement et humeur	Oui	Non

**MODE DE REGLEMENT :**

Chèque      CCP      Autres (à préciser)