



**DEMANDE DE DEPASSEMENT POUR UN SEJOUR  
EN CENTRE D'ACCUEIL TEMPORAIRE (CAT)**

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Etat civil .....

Nom d'alliance ..... Prénom du conjoint .....

Origine ..... Nouveau numéro de sécurité sociale (NSS) .....

(commune et canton) .....

Adresse privée :  
Rue et numéro .....

Localité .....

**TYPE DE SEJOURS CAT ORGANISES DANS L'ANNEE CIVILE**

Type de profil Prestations usuellement fournies  
(cocher et préciser la prestation, p.ex. M7, T1)

<input type="checkbox"/> PROFIL 1-2-3	<input type="checkbox"/> R .....	<input type="checkbox"/> N .....
<input type="checkbox"/> PROFIL 4-5-7	<input type="checkbox"/> M .....	<input type="checkbox"/> T .....
<input type="checkbox"/> PROFIL 6-8		

**Rappel des normes CAT**

- ✓ Prestations N : Maximum 3 nuits par semaine
- ✓ Prestations M7/M8/M9 : Maximum 5 journées/semaine
- ✓ 48 heures de suite maximum de présence, toutes prestations confondues

Type de demande de dépassement et durée de la période de dépassement

.....  
.....

Motifs médico-sociaux justifiant la nécessité d'un dépassement

.....  
.....

Synthèse et date de la dernière rencontre du réseau avec OSAD

.....  
.....

(utiliser le verso au besoin)

Le service social soussigné atteste que la personne susmentionnée :

- répond aux conditions de domicile LAPRAMS  
(art. 3. "La loi s'applique à toute personne domiciliée dans le canton (...)")
- a été informée sur les conditions de la Directive CAT sur les centre d'accueil temporaire et à **son annexe sur la participation financière de l'utilisateur.**

Date :

Timbre et signature :

- Le formulaire rempli doit parvenir scanné à l'adresse [fincat@vd.ch](mailto:fincat@vd.ch)
- La réponse de la DGCS sera adressée par courrier séparé