



## DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE SOCIALE

COMMUNE DE : .....

**NOM et PRENOM** : .....

(de la personne pour laquelle l'aide est demandée)

**DATE DE NAISSANCE** : .....

### AIDES SOLLICITEES :

**PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HEBERGEMENT**

- Établissement pour personnes âgées
- Établissement pour personnes handicapées
- Foyer logement
- Accueil familial

Date d'entrée : .....

**AIDE MENAGERE A DOMICILE**

**FRAIS DE REPAS**

**RENOUVELLEMENT A.C.T.P**

**PREMIERE DEMANDE**

**RENOUVELLEMENT**

**REVISION**

**NUMERO DE CLASSOTHEQUE :**  
(cadres réservés à l'administration)

--	--

# ETAT CIVIL

	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT CONCUBIN ou PACSE
Nom de naissance		
Nom marital		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		

## PERSONNES à CHARGE :

NOM et Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

## REPRESENTANT LEGAL

NON

OUI

*(joindre obligatoirement le jugement de tutelle)*

## ADRESSE DE LA PERSONNE POUR LAQUELLE L'AIDE EST DEMANDEE

N° ET VOIE : .....

CODE POSTAL ..... COMMUNE .....

### Précisez s'il s'agit :

d'un domicile privé     de l'établissement d'hébergement    **(joindre le bulletin d'entrée)**

de l'accueil chez un particulier à domicile à titre onéreux

### ADRESSES PRECEDENTES (à remplir impérativement)

DATE D'ARRIVEE : ..... DATE DE DEPART .....

N° ET VOIE : .....

CODE POSTAL ..... COMMUNE .....

DATE D'ARRIVEE : ..... DATE DE DEPART : .....

N° ET VOIE : .....

CODE POSTAL ..... COMMUNE .....

## RESSOURCES MENSUELLES (joindre justificatifs)

RESSOURCES	Demandeur	Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
Salaire		
Retraite principale		
Retraite complémentaire 1		
Retraite complémentaire 2		
Retraite complémentaire 3		
Pension de réversion		
Allocation adulte handicapé		
Pension d'invalidité		
Majoration tierce personne		
Allocation logement		
Revenus fonciers		
Revenus des valeurs mobilières		
Pensions alimentaires		
Fermages		
Rentes		
Autres :		

## CHARGES MENSUELLES (joindre justificatifs)

CHARGES	Demandeur	Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
Assurance Immobilière		
Impôt foncier		
Mutuelle		
Responsabilité Civile		
Frais de gestion de tutelle		

## **CAPITAUX MOBILIERS** (joindre justificatifs)

Nom de l'établissement bancaire	-----	-----	-----
PRODUITS :	MONTANT	MONTANT	MONTANT
- Livret d'épargne : 1 <sup>er</sup> livret			
2 <sup>ème</sup> livret			
- Livret d'Épargne Populaire			
- Livret de développement durable			
- Valeurs mobilières, obligations, actions			
- Assurance vie			
- Autres : _____ _____			

## **PATRIMOINE IMMOBILIER**

Je dispose de biens immobiliers (propriétaire, usufruitier, indivision) situés à :

Commune \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

(Joindre copie des extraits de la matrice cadastrale)

Je ne suis propriétaire d'aucun bien immobilier.

J'ai consenti avant de faire ma présente demande d'aide sociale :

une vente par acte du : \_\_\_\_\_

une donation en espèces par acte notarié ou déclaration fiscale du : \_\_\_\_\_

une donation d'un bien immobilier par acte du : \_\_\_\_\_

*(Joindre une copie de l'acte notarié ou de la déclaration fiscale à la présente demande)*

# DEMANDE D'AIDE SOCIALE

Je soussigné(e) (NOM Prénom) : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Sollicite :  **La prise en charge de mes frais d'hébergement**

Date d'entrée : \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Établissement pour personnes âgées | <input type="checkbox"/> Établissement pour personnes handicapées |
| <input type="checkbox"/> Foyer logement                     | <input type="checkbox"/> Accueil familial                         |

Nom et adresse de l'établissement : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- L'aide-ménagère à domicile**                       **Les frais de repas**
- Le renouvellement de l'A.C.T.P**

## CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Conformément à l'article L 132-8 du code de l'action sociale et des familles, des recours sont exercés par le Département contre :

- **la succession du bénéficiaire**  
Les recours sont exercés au 1er euro dans la limite de 90% de l'actif net successoral et du montant de la créance.
- **le donataire**  
Les recours sont exercés au 1er euro dans la limite du montant de la donation et de la créance. Seules sont concernées les donations intervenues postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 5 ans qui ont précédé cette demande. Sur cette base, des recours peuvent être exercés à l'encontre de tiers bénéficiaires d'une assurance-vie souscrite par le demandeur, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État.
- **le légataire**  
Les recours sont exercés au 1er euro dans la limite du montant du legs et de la créance.

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Je certifie sur l'honneur :

- l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier,
- avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'Aide Sociale, notamment des sanctions encourues en cas de déclaration inexacte ou incomplète.

Je m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

Je suis informé(e) que les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux services du Conseil général les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire ma demande d'aide sociale.

Je suis informé(e) que le Président de Conseil Général peut solliciter auprès des organismes et administrations compétentes, toute évaluation de mon patrimoine, notamment cadastral.

A : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature du demandeur : \_\_\_\_\_  
(ou autre à préciser)

**Par référence à l'article 22 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 :**

*"Quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets en vue d'obtenir de l'État ou des collectivités locales, un paiement ou avantage quelconque indu, sera puni d'un emprisonnement de quatre ans et d'une peine d'amende de 9 146,94 € ou l'une de ces peines seulement".*

## **MAIRIE- CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

Avis motivé du Maire ou du C.C.A.S :

---

---

---

---

Le Maire soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par ses services.

Il atteste qu'à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenus.

A : \_\_\_\_\_

Signature du Maire et cachet :

le : \_\_\_\_\_

**MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A LA DETTE ALIMENTAIRE** (parents, enfants, gendres, belles-filles)

A remplir uniquement dans le cadre d'une demande de prise en charge des frais d'hébergement en établissement pour personnes âgées (Maison de retraite, foyer-logement, EHPAD, long séjour) ou en famille d'accueil.

<b>NOM, PRENOM</b>	<b>DATE DE NAISSANCE</b>	<b>LIEN DE PARENTE</b>	<b>SITUATION FAMILIALE</b>	<b>ADRESSE COMPLETE</b>

# LISTE DES PIÈCES A FOURNIR DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE D'AIDE SOCIALE

## Pièces communes à toutes les demandes :

- ✓ Photocopie de la carte d'identité
- ✓ Carte de résident ou titre de séjour en cours de validité
- ✓ Justificatifs de toutes les ressources (pensions, retraites, A.A.H, indemnités assedic, indemnités sécurité sociale, rente accident du travail, autres)
- ✓ Notification de la CAF (prestations et allocation logement)
- ✓ Copie du dernier avis d'imposition et de la taxe foncière
- ✓ Joindre le jugement si tutelle ou curatelle

## Pièces supplémentaires à fournir :

### ↪ pour une demande d'aide sociale à l'hébergement en établissement pour personnes âgées :

- ✓ copie intégrale du ou des livret(s) de famille
- ✓ bulletin d'entrée
- ✓ S'il y a lieu justificatif du taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 80% reconnu avant l'âge de 65 ans

### ↪ pour une demande d'aide sociale à l'hébergement en établissement pour personnes handicapées :

- ✓ bulletin d'entrée

### ↪ pour une demande d'hébergement en accueil familial :

- ✓ contrat d'accueil