

N° de dossier :
Commune :
Canton :

DOSSIER D'AIDE SOCIALE

NOM et PRENOM :

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

.....

AVANTAGES SOLLICITES

PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HEBERGEMENT :

- Établissement pour personnes âgées
- Foyer logement
- Famille d'accueil
- Établissement spécialisé pour personnes handicapées

Date d'entrée :

Date à laquelle l'aide sociale est demandée :

PRISE EN CHARGE DES FRAIS EN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT

OCTROI DE LA MAJORATION EXTRA LEGALE

OCTROI DE L'AIDE MENAGERE

RENOUVELLEMENT A.C.T.P.

- **1^{ère} DEMANDE**

- **RENOUVELLEMENT**

- **REVISION**

ETAT CIVIL

Monsieur

Madame

Mademoiselle

Marié(e)

Divorcé (e)

Séparé (e)

Pacsé(e)

Vie maritale

Veuf (ve)

Célibataire

	Personne pour laquelle l'Aide est demandée	Conjoint(e), Concubin(e) ou Pacsé(e)
Nom de naissance		
Nom marital		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		
N° de Sécurité Sociale		

PERSONNES à CHARGE : **NON**

OUI (*précisez dans le tableau ci-dessous*)

NOM et Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

REPRESENTANT LEGAL :

NON

OUI

(joindre o li atoirement le u ement de tutelle)

ADRESSE de la PERSONNE pour laquelle l'Aide est demandée

ADRESSE :

CODE POSTAL COMMUNE

Précisez s'il s'agit :

du domicile

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

de l'accueil chez un particulier à domicile à titre onéreux dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989

autres (ex : chez un enfant, un parent)

ADRESSES PRECEDENTES (A 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

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		
Retraite complémentaire		
Retraite complémentaire		
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
Compte courant			
Compte courant			
Livret d'Épargne			
-1 ^{er} livret			
-2 ^{ème} livret			
Livret d'Épargne Populaire			
Livret de développement durable (ex CODEVI)			
Valeurs mobilières : obligations, actions			
Assurance vie*			
Autres :			

* Joindre copie du contrat faisant apparaître les clauses bénéficiaires

PATRIMOINE

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

CommuneDépartement.....

CommuneDépartement.....

(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 ou de la déclaration si celui-ci a moins de 10 ans à la date de la présente demande

MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A LA DETTE ALIMENTAIRE

(Enfants, gendres, belles-filles, parents, et grands-parents)

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

NOM, PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SITUATION FAMILIALE	LIEN DE PARENTE	ADRESSE COMPLETE

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 € (soit 60 000 F), ou l'une de ces peines seulement".

Cadre réservé à l'administration

MAIRIE - CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Date du dépôt du dossier en Mairie :

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.....le.....

Signature du Maire

Cachet

LISTE DES PIÈCES À 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., autres)
- justificatif de l'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 ménagère**

- enquête sociale réalisée par un(e) assistant(e) social(e)

→ **pour une demande d'aide sociale à l'hébergement (maison de retraite, centre de long séjour, foyer logement) :**

- copie intégrale du ou des livret(s) de famille
- justificatif du taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 80% reconnu avant l'âge de 65 ans

→ **pour une demande d'hébergement en famille d'accueil**

- certificat médical
- relevé d'identité bancaire
- justificatif du taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 80% reconnu avant l'âge de 65 ans

→ **pour une demande d'hébergement en établissement pour personnes handicapées (FO, FAM, FAH, SAVS, SAJ, SAJH, SACAT, ...)**

→ **pour une demande de prise en charge des frais en service d'accompagnement (SAMSAH, SAVS,...)**

- bulletin d'entrée
- notification d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)