

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS A COMPLETER ET A RETOURNER**  
**AU CONSEIL GENERAL DE L'AUDE**  
**SERVICE DE L'AIDE SOCIALE GENERALE**

NOM – PRENOM :

N° foyer :

DATE DE NAISSANCE :

ETABLISSEMENT DE PLACEMENT :

Entré(e) le :

**ADRESSE DU DERNIER DOMICILE AVANT L'ENTREE EN ETABLISSEMENT :**

La personne était-elle auparavant dans un établissement pour personnes handicapées ?

(Si oui – bulletin de sortie à transmettre à l'appui de la demande)

Taux handicap avant l'entrée en EHPAD : \_\_\_\_\_

Nom et adresse des parents :

SITUATION FAMILIALE : célibataire, marié(e), veuf(ve), divorcé(e) séparé(e),

NOMBRE D'ENFANTS :

LEURS NOMS ET ADRESSES :

TUTEUR : OUI – NON      SI OUI : NOM et ADRESSE :

**I - RESSOURCES**

1) REVENUS à renseigner dans le tableau ci-dessous : retraites, retraites complémentaires, autres revenus (rentes, pensions alimentaires, loyers, revenus de capitaux...)

Type de ressources	Organisme	Montant mensuel

2) ALLOCATION LOGEMENT : OUI / NON / EN COURS demandée le :

**Si OUI**, montant mensuel de l'allocation logement : .....



AUTRES RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements susmentionnés. Je reconnais avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration (1) et m'engage à fournir tous les documents indispensables à la constitution de mon dossier d'aide sociale.

FAIT A

LE

LE DEMANDEUR,

LE TUTEUR ou  
LE ou LES ACCOMPAGNANTS :  
NOM et ADRESSE :

(1) sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale sera puni des peines prévues à l'Article 405 du Code Pénal.