

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

au bénéfice d'une **Personne Agée** ou d'une **Personne Handicapée**

Première demande	Renouvellement	Révision
-------------------------	-----------------------	-----------------

1 LE DEMANDEUR

Mr Mme Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Date de Naissance :
Jour/Mois/Année

Sous tutelle : OUI NON Si oui, coordonnées : _____

Situation de famille : Célibataire , Marié , Veuf , Divorcé , Séparé , Vie maritale , Pacsé .
 Carte d'invalidité : OUI NON Date de fin de droit : _____

ADRESSE (Domicile de secours) _____

TELEPHONE : ____/____/____/____/____.

ADRESSE (Placement) _____

Date d'entrée en établissement : _____

2 LE CONJOINT

Mr Mme Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Date de Naissance :
Jour/Mois/Année

3 LES AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER DU DEMANDEUR

NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE AVEC LE DEMANDEUR	ACTIVITE	OBSERVATIONS

4 LES ENFANTS

NOM	PRENOM	ADRESSE

5 LES RESSOURCES

	MONTANT PERÇU MENSUELLEMENT PAR		
	DEMANDEUR	CONJOINT	Autre personne résidant au foyer
RETRAITE PRINCIPALE			
CRAM			
MSA			
Caisse Retraite Non Salariés			
RETRAITES COMPLEMENTAIRES			
AUTRES RESSOURCES			
Salaires			
Allocation chômage			
Indemnités journalières			
Allocations familiales			
Rentes accident du travail			
Rentes ou pension d'invalidité			
Pension de veuve de guerre			
Pensions militaires			
Rentes viagères			
Revenus locatifs, fermages			
Revenus mobiliers (capitaux placés)			
Allocation Adultes Handicapés			
Autres allocations d'aide sociale			
Pensions alimentaires (versées par les enfants)			
Indemnité viagère de départ			
Autres ressources (préciser)			
TOTAL GENERAL			

6 BIENS IMMOBILIERS

Locataire Propriétaire Autres à préciser :

7 LES AIDES

AIDE(S) DEMANDEE(S) *		AIDE(S) EN COURS	
	Date	CD et autres organismes	Date

*Pour une demande de services ménagers, veuillez préciser le service prestataire choisi. La liste des services prestataires peut être consultée sur le site du Conseil départemental : www.aude.fr

CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

L'aide sociale a un caractère subsidiaire et un caractère d'avance.

Les personnes sollicitant l'aide sociale sont informées des dispositions suivantes :

1/ OBLIGATION ALIMENTAIRE : article L 132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'attribution de certaines aides est subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire (articles 205 à 211 du Code Civil) et de la contribution des époux aux charges du mariage (article 214 du Code civil).

2/ RECOURS : article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Des recours sont exercés par le Département :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;
- contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande ;
- contre le légataire.

Prestations d'aide sociale	Donne lieu à Obligation Alimentaire	Donne lieu à un recours sur succession
<u>PERSONNES AGEES</u> Services ménagers Foyer Restaurant- Portage Repas Télé-sécurité	NON OUI NON	OUI sur la partie de l'actif net de succession qui excède 46 000 € OUI OUI
Hébergement en établissement et placement familial	OUI	OUI dès le 1er € de succession
Allocation Personnalisée d'Autonomie	NON	NON
<u>PERSONNES HANDICAPEES</u> Services ménagers Foyer Restaurant Télé-sécurité	NON NON NON	OUI sur la partie de l'actif net de succession qui excède 46 000 € OUI OUI
Hébergement en établissement et placement familial	NON	OUI sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la tierce personne
SAVS – SAMSAH	NON	OUI
Prestation de Compensation du Handicap	NON	NON
Allocation Compensatrice	NON	NON

Le recours est exercé dans la limite de la dépense engagée et dans la limite de l'actif net successoral disponible composant la succession du bénéficiaire de l'aide sociale.

3/ HYPOTHEQUE : article L 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale en garantie du recours sur succession.

Il n'y a pas lieu à l'inscription de l'hypothèque légale pour les prestations à domicile.

4/ FRAUDE ET FAUSSE DECLARATION : article L 114-13 du Code de la Sécurité Sociale

Application des peines encourues.

Je soussigné(e)
déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées.

A le Signature du demandeur

1 copie de cette page sera remise au demandeur après signature

LISTE DES PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE D'AIDE SOCIALE

* PA : Personne Agée * PH : Personne Handicapée	Services Ménagers		Portage Repas		Hébergement		Télésecurité
	PA	PH	PA	PH	PA	PH	PA et PH
JUSTIFICATIF D'IDENTITE (livret de famille, carte d'identité ou carte de séjour)	X	X	X	X	X	X	X
AVIS D'IMPOSITION SUR LE REVENU année précédente	X	X	X	X	X	X	X
JUSTIFICATIFS DE TOUTES LES RESSOURCES : relevés de pension, notification AAH, etc... 3 derniers relevés bancaires 3 derniers bulletins de salaire	X	X	X	X	X	X	X
RELEVÉ DE SITUATION DES COMPTES BANCAIRES AVEC LES INTERETS ANNUELS	X	X	X	X	X	X	X
EXTRAIT DE MATRICE CADASTRALE	X	X	X	X	X	X	X
ACTE DE VENTE OU DE DONATION	X	X	X	X	X	X	X
TAXE FONCIERE	X	X	X	X	X	X	X
IMPRIME D'OBLIGATION ALIMENTAIRE			X		X		
JUSTIFICATIF ALLOCATION LOGEMENT					X	X	
DECISION COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE (ORIENTATION)						X	
CERTIFICAT MEDICAL	X	X					
FICHE DE RENSEIGNEMENTS					X	X	
BULLETIN D'ENTREE EN ETABLISSEMENT					X	X	
JUGEMENT DE TUTELLE	X	X	X	X	X	X	X
CARTE D'INVALIDITE OU NOTIFICATION PENSION D'INVALIDITE	X	X	X	X	X	X	X

L'examen de la demande d'Aide Sociale en commission suppose que toutes les pièces justificatives aient été fournies.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent imprimé, et je reconnais avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration.	A _____, le _____ 20 Signature du demandeur :
---	--

L'AVIS DU PRESIDENT DU CCAS OU DU CIAS :		
Date :	Signature :	Cachet :