



POLE DES SOLIDARITES

Service aide sociale générale
Allée Raymond Courrière

11855 CARCASSONNE Cedex 9

Première demande

Renouvellement

Révision

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

La demande concerne une : Personne âgée Personne handicapée

AIDE(S) SOLLICITÉE(S)

Hébergement Services Ménagers Portage des repas Téléassistance

Pour une demande de services ménagers : nom du prestataire choisi :
La liste des prestataires est consultable sur le site du Département : www.aude.fr

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE ÂGÉE ou LA PERSONNE HANDICAPÉE

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom(s) :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de naissance :

Nationalité :

- Française
- Union européenne (préciser).....
- Autre (préciser)

Date d'arrivée en France :

Situation de famille :

- célibataire marié(e) veuf(ve) pacsé(e)
- divorcé(e) séparé(e) concubin(e)

Carte d'invalidité : Oui Non

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT SON CONJOINT ou CONCUBIN ou PACSÉ

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom(s) :

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de naissance :

Nationalité :

- Française
- Union européenne (préciser).....
- Autre (préciser)

Profession ou activité :

Mentionner le cas échéant l'existence d'une mesure de protection juridique :

- Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la mesure :

**Ce dossier est à déposer complet
auprès de la mairie
du lieu de votre domicile**

Dossier déposé en mairie ou CCAS/CIAS le :

Avis du maire ou président CCAS/CIAS :

Signature et cachet :

A / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DOMICILE DE LA PERSONNE AGEE OU HANDICAPEE Propriétaire Locataire**Adresse actuelle du lieu où vit la personne âgée ou la personne handicapée :** à domicile : Adresse

Téléphone : ☎ 📠 Réside à cette adresse depuis le

 établissement : Date d'entrée

Nom et adresse de l'établissement

 accueil chez un particulier, au titre du placement familial : Date d'entrée :

Nom et adresse de l'accueillant :

Adresses précédentes	Date d'arrivée	Date de départ

B / MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A L'OBLIGATION ALIMENTAIRE (enfants, petits-enfants, gendres, belles-filles)*Etablir sur papier libre la liste des obligés alimentaires, si nécessaire.*

NOM et Prénom	Date de naissance	Parenté	Adresse actuelle

C / RESSOURCES DU FOYER (montants mensuels)

	La personne âgée ou handicapée	Le conjoint, concubin ou pacsé
Pensions, retraites, rentes		
Salaires, revenus d'activité		
Allocations de chômage		
Allocation Adulte Handicapé (et complément)		
Allocations CAF ou MSA (AL, APL, AF)		
Autres ressources (à préciser) :		

D / PATRIMOINE DU FOYER (joindre justificatifs – voir liste des pièces ci-dessous)

A – Biens Immobiliers

Adresse précise	Nature (bâti, non bâti)	Revenu locatif

B – Biens Mobiliers

Nature	Montant du capital	Montant annuel des intérêts perçus	Banque

C – Biens ayant fait l'objet de donation, legs, vente ou contrat d'assurance vie
(nature et lieu des biens, nom et adresse des bénéficiaires, valeur déclarée, date, nom du notaire, clauses particulières, rente annuelle)

--

E / LISTE DES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

* PA : Personne Agée
* PH : Personne Handicapée

	Services Ménagers		Portage Repas		Hébergement		Télésecurité
	PA*	PH*	PA*	PH*	PA*	PH*	PA et PH*
Justificatif d'identité : livret de famille, carte d'identité ou carte de séjour	X	X	X	X	X	X	X
Dernier avis d'imposition sur le revenu (ou de non-imposition)	X	X	X	X	X	X	X
Dernière déclaration des revenus	X	X	X	X	X	X	X
Justificatif de toutes les ressources : - relevés de pension, notification AAH, etc... :	X	X	X	X	X	X	X
- 3 derniers relevés bancaires :	X	X	X	X	X	X	X
- 3 derniers bulletins de salaire :						X	
Relevé de situation des comptes bancaires avec mention des intérêts annuels	X	X	X	X	X	X	X
Relevé de situation des contrats assurance-vie avec mention des intérêts annuels	X	X	X	X	X	X	X
Copie (s) du (ou des) contrat(s) d'assurance-vie	X	X	X	X	X	X	X
Extrait de matrice cadastrale	X	X	X	X	X	X	X
Taxe foncière des propriétés bâties ou non bâties	X	X	X	X	X	X	X
Acte de vente ou de donation	X	X	X	X	X	X	X
Imprimé d'obligation alimentaire			X		X		
Justificatif d'allocation logement					X	X	
Décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie (orientation)						X	
Certificat médical	X	X					
Fiche de renseignements hébergement					X	X	
Bulletin d'entrée en établissement					X	X	
Jugement de tutelle ou de curatelle	X	X	X	X	X	X	X
Carte d'invalidité ou notification de la pension d'invalidité	X	X	X	X	X	X	X

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

- 1/ Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires, un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.
- 2/ Les informations contenues sur cet imprimé font l'objet d'un traitement automatisé.
- 3/ Vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes, conformément aux modalités prévues par la loi. Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité à Monsieur le Président du Conseil départemental - Service aide sociale générale - Allée Raymond Courrière - 11855 CARCASSONNE CEDEX 9.

F / CONSÉQUENCES 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)
- 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 ;
- la succession du bénéficiaire ;
- le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande ;
- le légataire ;
- le bénéficiaire du contrat d'assurance-vie.

Prestations d'aide sociale	Obligation Alimentaire	Donne lieu à un recours sur succession	
PERSONNES ÂGÉES			
- Services ménagers	NON	OUI	sur la partie de l'actif net de succession qui excède 46 000 €
- Foyer Restaurant- Portage Repas	OUI	OUI	
- Téléassistance	NON	OUI	
- Hébergement en établissement et placement familial	OUI	OUI	dès le 1er € de succession
- Allocation Personnalisée d'Autonomie	NON	NON	
PERSONNES HANDICAPÉES			
- Services ménagers	NON	OUI	sur la partie de l'actif net de succession qui excède 46 000 €
- Foyer Restaurant	NON	OUI	
- Téléassistance	NON	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/ HYPOTHÈQUE : 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 DÉCLARATION : *Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.*

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

À....., le

Signature du demandeur

Une copie de cette page sera remise au demandeur après signature