



Le Département à votre service

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL (DPDS)
Maison départementale de la Solidarité
Centre Colbert - Bâtiment E - 4 rue Eugène Rolland
BP 601 - 36020 CHATEAUROUX cedex

Service Aide et Action Sociales

Tél : 02 54 08 38 23 - Fax : 02 54 08 38 88 - Email : dpds-aas@indre.fr

AIDE SOCIALE SOLLICITÉE

Hébergement

Aide Ménagère

Nom du prestataire choisi :

Première demande

Renouvellement

**Ce dossier est à déposer complété et signé
au Centre communal ou intercommunal d'action sociale
ou, à défaut, à la MAIRIE de votre résidence**

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom (s) :

Date : Lieu de naissance : Age : ans

Nationalité : française Union européenne (préciser)

autre (préciser)

Date d'arrivée en France :

Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

Carte d'invalidité : oui non

Nom et adresse du tuteur ou de l'association :

2 RENSEIGNEMENTS concernant SON CONJOINT ou CONCUBIN ou PACSÉ

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom (s) :

Date : Lieu de naissance : Age : ans

Nationalité : française Union européenne (préciser)

autre (préciser)

Profession ou activité :



3 - RENSEIGNEMENTS concernant le DOMICILE du DEMANDEUR

Adresse actuelle

à domicile :

Téléphone : Portable :

Réside à cette adresse depuis le : Propriétaire Locataire

en établissement, Date d'entrée :

Nom et adresse de l'établissement :

chez un accueillant familial, Date d'entrée :

Nom et adresse de l'accueillant :

Adresses précédentes : du au

4 RENSEIGNEMENTS concernant le BUDGET MENSUEL du FOYER

RESSOURCES	DEMANDEUR	Conjoint, concubin, pacsé	Autre personne résidant au foyer
Retraites, Pensions, Rentes (préciser)			
-
-
-
Salaires, revenus d'activité			
Allocations chômage			
Allocation Adulte Handicapé et complément			
Allocation Logement			
Revenus Locatifs, fermages			
Intérêts de capitaux placés (annuels divisés par 12)			
Pensions alimentaires			
Autres (préciser)			
<u>DÉPENSES</u>			
Mutuelle			
Frais de gestion (mesure de protection)			
Taxes foncières			
Taxe d'habitation			
Emprunts (tableau amortissement)			
Dossier surendettement (mensualités)			
Caution versée à l'établissement			
Autres (préciser)			

5 RENSEIGNEMENTS concernant les ENFANTS et PETITS-ENFANTS MAJEURS du demandeur tenus à l'obligation alimentaire

à compléter uniquement pour une demande d'hébergement

ENFANT n° 1

Nom : Prénom :
date naissance : [][][][][][][][][] Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

PETITS-ENFANTS majeurs

Nom : Prénom :
date naissance : [][][][][][][][][] Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

Nom : Prénom :
date naissance : [][][][][][][][][] Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

Nom : Prénom :
date naissance : [][][][][][][][][] Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

ENFANT n° 2

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

PETITS-ENFANTS majeurs

Nom : Prénom : date naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lieu naissance : Adresse complète : Téléphone : Portable : Situation de famille : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> concubin(e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)
Nom : Prénom : date naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lieu naissance : Adresse complète : Téléphone : Portable : Situation de famille : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> concubin(e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)
Nom : Prénom : date naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lieu naissance : Adresse complète : Téléphone : Portable : Situation de famille : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> concubin(e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)

ENFANT n° 3

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

PETITS-ENFANTS majeurs

Nom : Prénom : date naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lieu naissance : Adresse complète : Téléphone : Portable : Situation de famille : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> concubin(e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)
Nom : Prénom : date naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lieu naissance : Adresse complète : Téléphone : Portable : Situation de famille : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> concubin(e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)
Nom : Prénom : date naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lieu naissance : Adresse complète : Téléphone : Portable : Situation de famille : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> concubin(e) <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e)

ENFANT n° 4

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

PETITS-ENFANTS majeurs

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

ENFANT n° 5

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

PETITS-ENFANTS majeurs

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

ENFANT n° 6

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

PETITS-ENFANTS majeurs

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

Nom : Prénom :
date naissance : Lieu naissance :
Adresse complète :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : célibataire veuf(ve) pacsé(e) concubin(e) marié(e) divorcé(e) séparé(e)

6 RENSEIGNEMENTS concernant le PATRIMOINE du DEMANDEUR

Je soussigné(e)

ATTESTE SUR L'HONNEUR

(joindre les copies des actes ou tout document justificatif)

- avoir consenti une, ou plusieurs donations, legs (biens, somme d'argent...) oui non

date(s) :

Nom(s), adresse(s) bénéficiaire(s) :

- être propriétaire de biens immobiliers (bâti et non bâti) oui Département 36

Autre département n° :

Commune(s) :

non n'avoir jamais possédé de biens

- avoir procédé à la vente, ou aux ventes, de mes biens oui non

date(s) :

- avoir souscrit une ou des assurances vie oui non

date(s) :

Nom(s), adresse(s) bénéficiaire(s) :

- disposer de comptes bancaires ou postaux (joindre les soldes de chaque compte) : oui non

BANQUE	N° compte	solde	date
.....
.....
.....
.....

- avoir souscrit un contrat d'obsèques : oui non

m'engage à signaler au service de l'aide sociale tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation patrimoniale (donation, vente, héritage...).

je reconnais par ailleurs être informé(e) que toute fausse déclaration de ma part m'expose à des poursuites pénales et des sanctions financières et atteste donc sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Date Signature :

7 Liste des PIÈCES à joindre à votre demande

* PA : Personne Agée * PH : Personne Handicapée	Aide ménagère		Hébergement	
	PA*	PH*	PA*	PH*
Justificatif d'identité : livret de famille, carte d'identité ou carte de séjour	X	X	X	X
Jugement de tutelle ou de curatelle	X	X	X	X
Décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (orientation)		X		X
Carte d'invalidité	X	X	X	X
Imprimé du prestataire de services ménagers	X	X		
Bulletin d'entrée en établissement			X	X
Contrat de séjour en établissement			X	X
Dernière Déclaration d'imposition sur le revenu	X	X	X	X
Dernier Avis d'imposition sur le revenu (ou de non-imposition)	X	X	X	X
Justificatif de toutes les ressources : - relevés de pension, notification AAH, invalidité - 3 derniers relevés bancaires - 3 derniers bulletins de salaire	X X -	X X -	X X -	X X X
Justificatif d'allocation logement			X	X
Comptes bancaires : Relevé de situation avec mention des intérêts annuels	X	X	X	X
Copie des Contrats assurance-vie - Relevé de situation avec mention des intérêts annuels - copie(s) du (ou des) contrat(s)	X X	X X	X X	X X
Copie du contrat d'obsèques			X	X
Extrait de matrice cadastrale	X	X	X	X
Taxe foncière des propriétés bâties ou non bâties	X	X	X	X
Copie des actes de vente ou de donation	X	X	X	X
Justificatif de mutuelle : échéancier annuel			X	X
Justificatif de frais de gestion de la mesure de protection (tutelle)			X	X
Justificatif de versement d'une caution			X	X

8 INFORMATIONS à l'attention des personnes âgées en établissement sollicitant l'aide sociale

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

a/ Conditions d'attribution

- Le demandeur doit être âgé de 65 ans au moins.
- La demande doit concerner un établissement d'accueil pour personnes âgées habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Si l'établissement n'est pas habilité, le demandeur doit y avoir séjourné à titre payant pendant au moins 5 ans.
- La demande doit être fondée sur la couverture des frais d'hébergement excédant les possibilités contributives du demandeur, des possibilités de secours de son conjoint et l'aide de ses obligés alimentaires (enfants et petits-enfants).

b/ Modalités

- La demande doit être déposée au centre communal ou intercommunal d'action sociale ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé. Les demandes sont ensuite transmises, dans le mois de leur dépôt, au Président du Conseil départemental qui les instruit.
- La décision d'admission ou de rejet relève de la compétence du Président du Conseil départemental.

c/ Caractères particuliers

- En application de l'article L 132-6 du code de l'action sociale et des familles, le Département invitera le conjoint, au titre de son devoir conjugal de secours, et les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du code civil, enfants et petits-enfants, à indiquer l'aide qu'ils peuvent apporter au demandeur d'aide sociale.
- En application de l'article L 132-9 du code de l'action sociale et des familles, le Département pourra garantir sa créance d'aide sociale par l'inscription d'une hypothèque légale sur le patrimoine immobilier du bénéficiaire.
- En application de l'article L 132-8 du code de l'action sociale et des familles, le Département exercera les recours en récupération de l'aide sociale accordée selon les dispositions suivantes :

Nature des prestations	Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune	Contre la succession du bénéficiaire *	Contre le donataire	Contre le légataire	Contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie
Aide sociale à domicile (aide ménagère, ARSM, SAVS, SAMSAH, frais de repas en foyer restaurant)	oui	- oui sur la part de l'actif net successoral excédant 46.000 € et pour les dépenses supérieures à 760 € - non, lorsque le bénéficiaire décédé était une PH et que les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne en ayant assumé la charge effective et constante du bénéficiaire décédé.	oui	oui	oui souscrit par le bénéficiaire à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans
Aide sociale à l'hébergement des personnes âgées : - en EHPA, EHPAD, USLD, ou en accueil familial, habilités - ou dans l'un de ces hébergements, non habilités, à condition d'être résident à titre payant depuis 5 ans	oui	oui	oui	oui	oui souscrit par le bénéficiaire à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans
Aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées (PH) : - en établissement pour personnes handicapées - ou en famille d'accueil agréée et habilitée - ou accueillies à titre dérogatoire en établissement pour personnes âgées	non	oui, sauf lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé la charge effective et constante du bénéficiaire décédé.	non	non	non
Aide sociale à l'hébergement des PH âgées accueillies en EHPA, en EHPAD, USLD, ou en famille d'accueil agréée, habilités : - soit accueillies précédemment en établissement pour PH - soit n'ayant jamais été hébergées en établissement pour adultes handicapés et justifiant d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnu avant l'âge de 65 ans (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail)	non	oui, sauf lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne ayant assumé la charge effective et constante du bénéficiaire décédé.	non	non	non

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

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
Dossier déposé en mairie ou CCAS/CIAS le :
Avis du maire ou président CCAS/CIAS :
Date : Signature et cachet :

En application de l'article L 131-1 alinéa 3 du code de l'action sociale et des familles, la demande est transmise, dans le mois de son dépôt, au Président du Conseil départemental, pour instruction, à l'adresse suivante :

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL (DPDS)
Service Aide et Action Sociales
Maison départementale de la Solidarité
Centre Colbert - Bâtiment E - 4 rue Eugène Rolland
BP 601 - 36020 CHATEAUROUX cedex

Dossier réceptionné par le Département de l'Indre le :
