



Direction Générale Adjointe du Pôle Solidarité

Direction de l'Autonomie

1 rue du Commandant Hugueny

CS 62127 – 52905 CHAUMONT Cedex 9

Dossier de demande d'aide sociale

Demandeur

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Commune :

	Le chef de famille ou demandeur	Son conjoint ou concubin
Nom marital
Nom de naissance
Prénom(s)
Date de naissance
Lieu de naissance
Nationalité
Situation de famille
Profession ou activité
N° de sécurité sociale	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
N° allocataire CAF

Adresse actuelle :

Date d'arrivée :

Adresse précédente :

Date d'arrivée : Date de départ :

◆ **Mesure de protection**

Tutelle Curatelle renforcée Curatelle simple Autre :

Coordonnées de la personne/organisme en charge de la mesure :

.....

◆ **Composition et ressources du foyer**

Nom - prénom	Date de naissance	Parenté avec le demandeur	Ressources				
			Salaire net ou bénéfice déclaré	Pensions, retraites et FNS	Autres allocations (CAF, MSA, etc)	Revenu du capital et autres	Total

◆ **Charges mensuelles**

Loyer	
Charges relatives à l'habitation	
Obligations alimentaires	
Mutuelle	
Responsabilité civile	
Frais de gestion	
Autres charges (nature et montant)	
.....	
.....	
.....	

◆ **Capital du foyer**

Biens immobiliers			
Adresse précise	Nature	Surface	Valeur estimative

Biens mobiliers et épargne	
Livret ou compte productif d'intérêt (et nom de la banque)	Montant

Biens propres ayant fait l'objet de donation, partage ou vente
(Nature et lieu des biens, noms et adresses des bénéficiaires, valeur déclarée, date, nom du notaire, clauses particulières, rente annuelle)

Autres renseignements

◆ **Membres de la famille tenus à la dette alimentaire**

Nom – prénom	Date de naissance	Parenté	Profession	Situation familiale	Adresse précise

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

A, le

Signature du chef de famille
ou autre (à préciser)

◆ **Partie réservée à la mairie, le CCAS ou le CIAS**

Avis motivé sur les avantages sollicités

Le maire soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification. Il atteste qu'à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenu.

A, le

Signature du maire

Cachet

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR -DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

1. Le Dossier Familial d'Aide Sociale concernant l'intéressé(e).....
2. La fiche d'information sur les conséquences de l'admission à l'Aide Sociale datée et signée.....
3. Le cas échéant, l'imprimé d'obligation alimentaire à faire remplir par chaque obligé (enfants, gendre, bru).....
4. Extrait des rôles de contributions directes (taxe foncière, taxe sur les habitations vacantes...) et de l'impôt sur le revenu ou le cas échéant, certificat de non-imposition.....
5. Extrait de la matrice cadastrale pour les parcelles (propriétés bâties et non bâties possédées par l'intéressé(e)), et déclaration sur l'honneur indiquant la valeur des biens (préciser si les propriétés appartiennent à la communauté ou sont un bien propre à l'un ou à l'autre des époux), copie des dernières taxe foncière et taxe d'habitation ainsi que le montant de l'assurance habitation.....
6. Attestation des ressources des trois derniers mois (bulletin de salaire, retraite, à défaut, indiquer la nature et le montant des ressources et **joindre les justificatifs**).....
7. Trois derniers justificatifs des pensions ou prestations sociales perçues par l'intéressé(e) y compris le document attestant des droits ouverts ou non à l'Allocation Logement.....
8. Justificatifs sur lequel figure le montant annuel des revenus de chaque type de capitaux placés et des biens non productifs de revenus : LEP, Livret A, PEL, LDD, relevé annuel d'assurance vie, revenus fonciers (loyers, fermages) ... selon l'article L132-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).....
9. Nom, adresse et montant de la cotisation relative à l'assurance complémentaire santé et la responsabilité civile..
10. Photocopie du livret de famille (en totalité) ou de la carte d'identité pour les célibataires.....
11. Un certificat d'hébergement ou une attestation de présence en établissement d'hébergement.....
12. Hors département : le cas échéant, l'arrêté de tarification de l'Etablissement Médico-social (Residence Autonomie, EHPAD, EAM, EANM, Service de portage de repas, service autonomie à domicile pour les services ménagers...) pour lequel l'aide sociale est demandée.....
13. Le cas échéant : le contrat d'accueil familial social.....
14. Le cas échéant, copie du jugement de mesure de protection judiciaire ainsi que le montant des frais de gestion..
15. Le cas échéant, copie de l'acte de vente du ou des bien(s) immobilier(s) bâtis ou non bâtis.....
16. Le cas échéant, copie de l'acte de donation du ou des bien(s) immobilier(s) bâtis ou non bâtis ou de sommes d'argent.....
17. Un R.I.B. du demandeur.....

Pour la constitution des dossiers, se conformer aux prescriptions du Règlement Départemental d'Aide Sociale de la Haute-Marne.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à la Direction de l'Autonomie du Conseil départemental, 7, rue Issartel – 52000 Chaumont.

DEPARTEMENT DE LA HAUTE MARNE
Direction générale adjointe du Pôle Solidarités
Direction de l'Autonomie
CS 62127
52905 CHAUMONT CEDEX 9

DECLARATION de RESSOURCES
relative à la prise en charge au titre de l'aide sociale

NOM : _____ NOM de jeune fille : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Situation de famille : marié(e) célibataire divorcé(e) veuf (ou veuve) en concubinage
 autres.....
 Adresse personnelle avant l'entrée dans un établissement ou en accueil familial :

 Adresse actuelle :
 En cas de mesure de protection juridique des majeurs, préciser le nom et l'adresse du représentant légal :

RESSOURCES ANNUELLES PERCUES :

1.pensions (invalidité, réversion, autres...) : € ..
2.rentes imposables ou non imposables (accident du travail, viagère, autres...) : € ..
3.salaires et traitements nets : € ..
4.indemnités journalières : € ..
5.indemnités chômage : € ..
6.allocations imposables ou non imposables (veuvage, autres...) : € ..
7.retraites principales et complémentaires : € ..
8.pension alimentaire reçue : € ..
9.prestation compensatoire : € ..
10.revenus liés à l'habitation principale (location ou mise à disposition à titre onéreux) : € ..
11.revenus des biens productifs de revenus :	
- immeubles bâtis ou non bâtis (hors habitation principale) (fermage, location etc...) : € ..
- capitaux placés (livret A, PEL, CEL, LEP, LDD, autres...) : € ..
- plus-values de vente de capitaux : € ..

12. revenus des biens non productifs de revenus :

- immeubles bâtis ou non bâtis (hors habitation principale) (=valeur locative sur la taxe foncière rubrique « base » ...) : € ..
- montant total des assurances vies € ..
- montant des soldes des comptes courants et de dépôts € ..

13. ressources de source étrangère : € ..

14. allocation logement (APL, ALS, autres...) : € ..

15. autres ressources : € ..

RAPPEL - PIECES à FOURNIR :

l'avis d'impôt sur le revenu ;

la photocopie du dernier relevé de la taxe foncière, sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, ou à défaut un relevé de propriété mentionnant la base exonérée (à demander au Centre des Impôts) ;

- le (ou les) relevé(s) bancaire(s) ou attestation(s) de l'organisme sur lesquels figurent le montant annuel des revenus de chaque type de capitaux placés ;

le justificatif de votre affiliation à une mutuelle ;

la copie du dernier appel de cotisation ;

la copie du jugement de mise sous tutelle.

J'atteste que je ne bénéficie d'aucun autre financement pour la prise en charge de ma cotisation mutuelle et je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire.

*Date et signature du bénéficiaire
(ou de son représentant légal) :*

N° DOSSIER :

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à la Direction générale adjointe du Pôle des Solidarités du Conseil départemental, 7, rue Issartel – 52000 Chaumont.

Dossier n° : 0XXXX

L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES

I. Les personnes sollicitant l'aide sociale sont informées que :

Les personnes sollicitant l'aide sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement en Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou chez un accueillant familial sont informées que :

La personne âgée doit s'acquitter d'une contribution mais qui ne couvre pas la totalité des frais d'hébergement ;

Le bénéfice de l'aide sociale, pour la prise en charge des frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent cette contribution est accordé seulement si les conditions légales sont remplies ;

L'aide sociale ne peut être demandée qu'en cas d'insuffisance de ressources du requérant pour les régler seul les frais d'hébergement, elle ne peut être accordée que si l'ETAT DE BESOIN est constaté ;

L'aide sociale constitue une AVANCE dans certains cas, et peut ainsi faire objet d'une récupération par le Département.

II. L'ATTRIBUTION DE L'AIDE SOCIALE COMPORTE LES CONSEQUENCES SUIVANTES :

- L'OBLIGATION ALIMENTAIRE :

Toute demande d'aide sociale conduit à procéder à des enquêtes sur tous les débiteurs d'aliments. Ces personnes peuvent être le conjoint et les gendres et brus tenus légalement à apporter leur aide financière à leur parent sollicitant l'aide sociale, le montant global de cette participation est fixé par Monsieur le Président du conseil départemental en fonction de leurs ressources respectives.

- FRAUDES OU FAUSSES DECLARATIONS :

Toute fraude ou fausse déclaration entraîne des poursuites judiciaires, conformément aux articles 313, 314 et 441 du Code Pénal qui prévoient des peines d'emprisonnement et des amendes, et la mise en recouvrement envers la personne des sommes indûment perçues.

- **RECOURS EN RECUPERATION : (Art L 132-8 et L 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles)**

Des recours peuvent être exercés par le Président du Conseil départemental dans les hypothèses suivantes :

- Le demandeur de l'aide sociale aura fait donation de ses biens postérieurement au dépôt de son dossier ou dans les dix ans qui l'ont précédé.
- Le demandeur souscrit une assurance vie au profit d'un bénéficiaire, le Département peut récupérer sa créance d'aide sociale à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.
- Le bénéficiaire de l'aide sociale voit sa situation pécuniaire s'améliorer. Le Département demandera le versement des avances de l'aide sociale dans la limite de l'amélioration pécuniaire.

- **RECOURS SUR SUCCESSION :**

Des recours contre les successions des bénéficiaires de l'aide sociale sont exercés dans la limite de l'actif net successoral pour permettre le recouvrement des avances consenties antérieurement.

- **HYPOTHEQUES :**

Les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale, dont l'inscription est prise par le Président du Conseil départemental afin de garantir, au moment de la succession, sa créance d'aide sociale.

III. L'INSTRUCTION :

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur, accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil départemental.

**Le Demandeur ou son représentant légal,
soussigné, déclare avoir pris connaissance
des conséquences ci-dessus mentionnées.**

A _____, le

Signature

Exemplaire à joindre au Dossier Familial d'Aide Sociale après l'avoir daté et signé.

Dossier n° : **0XXXX**

L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEE

Les personnes sollicitant l'aide sociale pour la prise en charge des frais d'hébergement en Foyer Hébergement liés à un E.S.A.T., Foyer de Vie, Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou chez un accueillant familial sont informées que :

La personne handicapée doit s'acquitter d'une contribution qu'elle verse à l'établissement mais qui ne couvre pas la totalité des frais d'hébergement ;

Le bénéfice de l'aide sociale, pour la prise en charge des frais d'hébergement et d'entretien qui dépassent la contribution du pensionnaire, est accordé seulement si les conditions légales sont remplies ;

L'aide sociale ne peut être demandée qu'en cas d'insuffisance de ressources du requérant pour les régler seul les frais d'hébergement, elle ne peut être accordée que si l'ETAT DE BESOIN est constaté ;

L'aide sociale constitue une AVANCE dans certains cas, et peut ainsi faire objet d'une récupération par le Département.

I - CONSEQUENCES LIEES A L'ATTRIBUTION DE L'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES HANDICAPEES

- SUCCESSION (Art. L. 344-5-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Lorsque les héritiers du bénéficiaire sont autres que le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée, des recours contre les successions des bénéficiaires de l'aide sociale sont exercés dans la limite de l'actif net successoral pour permettre le recouvrement des avances consenties. A ce titre, le Président du Conseil départemental peut requérir l'inscription d'une hypothèque sur le bénéficiaire de l'aide sociale.

- FRAUDES OU FAUSSES DECLARATIONS

Toute fraude ou fausse déclaration entraîne des poursuites judiciaires, conformément aux articles 313, 314 et 441 du Code Pénal qui prévoient des peines d'emprisonnement et des amendes, et la mise en recouvrement envers la personne des sommes indûment perçues.

II - L'INSTRUCTION

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur, accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou de son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du Président du Conseil départemental.

**Le demandeur ou son représentant légal,
soussigné, déclare avoir pris connaissance
des conséquences ci-dessus mentionnées**

A le

Signature

Exemplaire à joindre au Dossier Familial d'Aide Sociale après l'avoir daté et signé.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Domicilié à :

Déclare sur l'honneur que la valeur vénale actuelle de mes biens immobiliers s'élève approximativement à la somme :

- de _____ pour les propriétés bâties,
- et de _____ pour les propriétés non bâties.

A _____, le

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

Je soussigné(e)

demeurant à

m'engage à régler les frais résultant du séjour à

l'établissement suivant :

pour la période du _____ au

de M

domicilié(e) à

A _____, le

Des délais de paiement pourront être sollicités auprès du Comptable de l'Etablissement.