

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE SOCIALE

AIDE MÉNAGÈRE
AIDE AUX REPAS
AIDE À L'HÉBERGEMENT

Date dépôt au CCAS :
(à remplir par le CCAS)



LA HAUTE-GARONNE C'EST VOUS !

NOM, Prénom :

Date de naissance : Lieu :

Commune du dernier domicile (hors établissement social ou médico-social) :

Canton :

LE DEMANDEUR		SON CONJOINT OU CONCUBIN OU PACSÉ
NOM de naissance		
Prénom(s)		
NOM marital		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		
Situation de famille		
Profession ou activité		

Adresse actuelle :

Date d'arrivée :

ADRESSES PRÉCÉDENTES	DATE D'ARRIVÉE	DATE DE DÉPART
.....
.....

Date d'arrivée en France (pour les étrangers) :

Nom et adresse du mandataire judiciaire :

(Joindre copie du jugement de mise sous protection judiciaire)

Prestation d'aide sociale sollicitée :

À compter du : Établissement ou prestataire :

MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS À LA DETTE ALIMENTAIRE* <small>(Articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil)</small>				
NOM et Prénom	Date de Naissance	Parenté	Situation familiale	Ascendants, enfants, petits-enfants, ...

* « Cette liste nominative est obligatoire » Liste à compléter sur papier libre le cas échéant.

RESSOURCES

	Demandeur	Le conjoint	Autres
NOM - Prénom			
Pensions et retraites			
Salaires			
Allocations diverses (AAH...)			
Allocations logement			
Bénéfices déclarés			
Revenu du capital placé			
Revenus fonciers			
Autres			

CHARGES DU FOYER

Loyer	
Charges relatives à l'habitation	
Pensions alimentaires	
Autres (Impôts, taxes, mutuelles, etc.)	

CAPITAL DU FOYER

À - Biens Immobiliers		B - Biens Mobiliers		
Adresses précises	Nature (bâti, non bâti)	Nature	Montants	Banques

(Joindre attestation patrimoniale et attestation des avoirs bancaires)

C - Biens ayant fait l'objet de donation partagée, 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). Produire copies intégrales des actes

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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 et à informer le service d'aide sociale de tout changement intervenant dans ma situation familiale, mes ressources ou mon patrimoine.

À, le

Signature du demandeur :

AVIS MOTIVÉ SUR L'AIDE SOCIALE (C.C.A.S.)

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

Cachet : À , le

Signature du maire :

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE SOCIALE

Pour une constitution rapide de votre dossier, vous êtes priés de transmettre les pièces réclamées au Centre Communal d'Action Sociale

Il est porté à votre attention que cette liste n'est pas exhaustive.

En fonction de l'aide sollicitée et de votre situation, le service instructeur pourra être amené à vous demander des pièces complémentaires.

Important : certaines aides, que vous soyez une personne âgée ou une personne handicapée font appel à l'obligation alimentaire prévue par l'article 205 du Code civil (*accueil familial, foyer restaurant*). À noter que la demande d'aide à l'hébergement est soumise à l'obligation alimentaire uniquement pour les personnes âgées.

Liste des pièces à joindre

IDENTITÉ	<input type="checkbox"/> Copie recto/verso : carte d'identité ou passeport (carte de séjour en cours de validité le cas échéant) et livret de famille
PROTECTION JUDICIAIRE	<input type="checkbox"/> En cas de protection judiciaire, copie du jugement et coordonnées du mandataire (<i>sauvegarde, curatelle, mesure d'accompagnement judiciaire, tutelle</i>)
DOMICILE	<input type="checkbox"/> Justificatif de l'adresse (<i>locataire, propriétaire, hébergé, usufruitier, ...</i>)
PERSONNES HANDICAPÉES	<input type="checkbox"/> Justificatif d'un taux d'incapacité de 80 % ou <input type="checkbox"/> Justificatif d'une Allocation Adulte Handicapé (AAH) ou <input type="checkbox"/> Justificatif d'une pension d'invalidité 2 ^e ou 3 ^e catégorie
RESSOURCES	<input type="checkbox"/> Salaires, ASSEDIC, retraites, pensions, allocations, revenus fonciers, allocation logement <input type="checkbox"/> Avis d'imposition
PATRIMOINE	<input type="checkbox"/> Attestation des avoirs bancaires et des comptes productifs d'intérêts, contrats d'assurance vie, taxe foncière ... <input type="checkbox"/> Attestation patrimoniale et justificatif de propriété (<i>relevé cadastral</i>) et actes notariés intégraux (<i>donation, vente, ...</i>)
ENTRÉE EN ÉTABLISSEMENT SOCIAL OU MÉDICO-SOCIAL	<input type="checkbox"/> Bulletin d'entrée précisant les modalités d'hébergement (<i>chambre à 1 lit, 2 lits, ...</i>) <input type="checkbox"/> Pour les personnes âgées uniquement : le nom et l'adresse des ascendants et descendants tenus à l'obligation alimentaire, selon les articles 205 et suivants du Code Civil <input type="checkbox"/> Pour les personnes handicapées uniquement : - Orientation délivrée par la MDPH vers un établissement d'accueil pour personnes handicapées - Pour les personnes handicapées âgées de plus de 65 ans ou 60 ans* en cas d'incapacité au travail, justificatif d'un séjour en établissement d'accueil pour personnes handicapées ou d'une carte d'invalidité avant les 65 ans ou 60 ans* en cas d'incapacité au travail, ou d'une carte mobilité Inclusion Invalidité

* EN L'ABSENCE DE CES JUSTIFICATIFS, VOTRE DOSSIER SERA INSTRUIT AU TITRE DES PERSONNES ÂGÉES

Article 1302-1 du Code Civil : «Celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui ne lui est pas dû doit le restituer».