



N° de dossier : .....

Commune : .....

Date de la demande : .....

## DOSSIER D'AIDE SOCIALE

NOM et PRENOM *(de la personne pour laquelle l'Aide est demandée)* :

### AVANTAGES SOLLICITES

- FOYER LOGEMENT
- EHPAD
- ACCUEIL FAMILIAL
- FOYER D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES HANDICAPEES
- AIDE MENAGERE
- ALLOCATION REPRESENTATIVE DES SERVICES MENAGERS
- FOYER RESTAURANT ( cocher si PORTAGE DE REPAS)

1ere DEMANDE

RENOUVELLEMENT

|                   |
|-------------------|
| <b>ETAT CIVIL</b> |
|-------------------|

Monsieur       Madame

Marié (e)     Divorcé (e)     Pacsé (e)     Concubinage déclaré     Veuf (ve)     Célibataire

|  | Personne pour laquelle l'Aide est demandée | Conjoint(e), Concubin(e) ou Pacsé(e) |
|--|--|--------------------------------------|
| Nom patronymique   |  |                                      |
| Nom marital  |  |                                      |
| Prénoms  |  |                                      |
| Date de naissance  |  |                                      |
| Lieu de naissance  |  |                                      |
| Ville - Pays   |  |                                      |
| Nationalité  |  |                                      |
| Profession   |  |                                      |
| Numéro de Sécurité Sociale ( <i>pour les aides à l'hébergement</i> ) |  |                                      |

| ADRESSE de la PERSONNE pour laquelle l'Aide est demandée |  |  |  |
|--|--|--|--|
|--|--|--|--|

| Date d'arrivée | N° et voie | commune | Code postal |
|----------------|------------|---------|-------------|
|                |            |         |             |

**Précisez s'il s'agit :**

- du domicile
- de l'établissement d'hébergement (*joindre le bulletin d'entrée*)
- de l'accueil chez un particulier à domicile à titre onéreux dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989
- autres (ex : chez un enfant, un parent).....

| ADRESSES PRECEDENTES |  |  |  |
|----------------------|--|--|--|
|----------------------|--|--|--|

| Date d'arrivée | Numéro et voie | commune | Code postal |
|----------------|----------------|---------|-------------|
|                |                |         |             |
| Date de départ |                |         |             |
|                |                |         |             |
| Date d'arrivée | Numéro et voie | commune | Code postal |
|                |                |         |             |
| Date de départ |                |         |             |

| PERSONNES VIVANT AU FOYER - autre que le Conjoint(e), Concubin(e) ou Pacsé(e) |             |                   |
|---|-------------|-------------------|
| Lien de parenté   | Nom, Prénom | Date de naissance |
|   |             |                   |
|   |             |                   |
|   |             |                   |

PERSONNES à CHARGE NON OUI (*précisez dans le tableau ci-dessous*)

| NOM et Prénom | Date de naissance | Lien de parenté |
|---------------|-------------------|-----------------|
|               |                   |                 |
|               |                   |                 |
|               |                   |                 |

REPRÉSENTANT LÉGAL NON OUI (***joindre obligatoirement le jugement de tutelle***)

| PERSONNE A CONTACTER (pour tout renseignement complémentaire nécessaire à l'instruction du dossier) |  |                        |  |
|---|--|------------------------|--|
| Nom, Prénom   |  | Lien avec le demandeur |  |
| Numéros de téléphone  |  | Adresse mail :         |  |
| Adresse postale   |  |                        |  |

|  |
|--|
| <b>RESSOURCES MENSUELLES (joindre justificatifs)</b> |
|--|

| <b>RESSOURCES</b>   | <b>Demandeur</b> | <b>Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)</b> |
|---|------------------|---|
| Salaire   |                  |   |
| Retraite principale                                       |                  |   |
| Retraite complémentaire                                   |                  |   |
| Retraite complémentaire                                   |                  |   |
| Retraite complémentaire                                   |                  |   |
| Pension de réversion                                      |                  |   |
| Allocation adulte handicapé                               |                  |   |
| Complément de ressources ou MVA (majoration vie autonome) |                  |   |
| Pension d'invalidité                                      |                  |   |
| Majoration tierce personne                                |                  |   |
| Allocation logement                                       |                  |   |
| Revenu (s) foncier (s)                                    |                  |   |
| Revenu (s) de valeur (s) mobilière (s)                    |                  |   |
| Pension (s) alimentaire (s)                               |                  |   |
| Rente (s)   |                  |   |
| Autres : .....  |                  |   |

|   |
|---|
| <b>CHARGES MENSUELLES (joindre un justificatif)</b> |
|---|

| <b>CHARGES</b>                | <b>Demandeur</b> | <b>Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)</b> |
|-------------------------------|------------------|---|
| Assurance (s) immobilière (s) |                  |   |
| Mutuelle                      |                  |   |
| Responsabilité civile         |                  |   |
| Frais de gestion de tutelle   |                  |   |
| Loyer, charges locatives      |                  |   |

**MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A LA DETTE ALIMENTAIRE**  
(enfants et leurs conjoints, parents)

*A remplir uniquement dans le cadre d'une demande de prise en charge des frais d'hébergement en établissement pour personnes âgées (EHPAD, foyer logement et long séjour) ou en famille d'accueil.*

| NOM, Prénom | Date de naissance | Situation familiale | Lien de parenté | Adresse complète |
|-------------|-------------------|---------------------|-----------------|------------------|
|             |                   |                     |                 |                  |
|             |                   |                     |                 |                  |
|             |                   |                     |                 |                  |
|             |                   |                     |                 |                  |
|             |                   |                     |                 |                  |
|             |                   |                     |                 |                  |
|             |                   |                     |                 |                  |
|             |                   |                     |                 |                  |
|             |                   |                     |                 |                  |

➤ **REmplir un imprimé d'obligation alimentaire par membre tenu à la dette alimentaire et joindre tous les justificatifs**

## PATRIMOINE

Je ne suis propriétaire d'aucun bien immobilier

Je dispose de biens immobiliers (propriétaire, usufruitier, indivision) situés à :

Commune :

Département :

Commune :

Département :

Commune :

Département :

### Joindre copie des extraits de la matrice cadastrale

J'ai consenti avant de faire ma présente demande d'Aide Sociale

Une vente par acte du : .....

Une donation en espèces par acte notarié ou déclaration fiscale du : .....

Une donation d'un bien immobilier par acte du : .....

### Joindre une copie de l'acte

**Pour les donations consenties moins de 10 ans avant la date de la présente demande, joindre copie des actes ou des déclarations.**

## PRODUITS FINANCIERS

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| LIVRET<br>/ ETABLISSEMENT<br>BANCAIRE     |  |  |  |
| Comptes courant                           |  |  |  |
| Livrets d'Epargne                         |  |  |  |
| Livrets A                                 |  |  |  |
| Livrets B                                 |  |  |  |
| Livrets Bleu                              |  |  |  |
| Livrets d'Epargne populaire               |  |  |  |
| Livrets Développement durable (ex CODEVI) |  |  |  |
| Plans d'Epargne logement                  |  |  |  |
| Plans d'Epargne en actions                |  |  |  |
| Assurances vie *                          |  |  |  |
| Autres.....                               |  |  |  |

\* Joindre une copie du contrat **initial** faisant apparaître les clauses bénéficiaires

**RECOURS EXERCES EN MATIERE D'AIDE SOCIALE - Code de l'Action Sociale et des Familles - articles L.132-8 et L.132-9**

| Nature de l'aide  | Prise d'hypothèque | Récupération sur retour à meilleure fortune | Récupération sur le donataire dès le 1 <sup>er</sup> € (lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande) | Récupération dès le 1 <sup>er</sup> € sur les bénéficiaires d'assurance-vie lorsque des primes ont été versées après l'âge de 70 ans | Récupération sur le légataire à titre particulier : recours dès le 1 <sup>er</sup> € et limité à la valeur du legs. (les autres légataires sont considérés comme des héritiers - voir "recours succession") | Récupération sur la succession du bénéficiaire et uniquement sur la part de l'actif successoral excédant 46 000 € avec un abattement de 760 € sur le total des frais |
|---|--------------------|---|--|--|---|--|
| <b>Aides à domicile</b> (personnes adultes handicapées de moins de 60 ans)  |                    |   |  |  |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de jour</li> <li>• Aide ménagère</li> <li>• Allocation représentative des services ménagers</li> <li>• Foyer restaurant</li> <li>• Portage de repas à domicile</li> </ul> | Non                | Oui   | Oui  | Oui  | Oui   | Oui  |
| <b>Aides à l'hébergement</b> (personnes adultes handicapées de moins de 60 ans)   |                    |   |  |  |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foyer d'hébergement</li> <li>• Placement en EHPAD</li> <li>• Accueil familial chez un particulier agréé</li> </ul>   | Oui (1)            | Non   | Non  | Non  | Non   | Récupération sur la succession du bénéficiaire   |
|   |                    |   |  |  |   | Oui (2)  |

(1) Si le bénéficiaire est célibataire, veuf ou divorcé et sans enfant

(2) sauf si les héritiers sont :

- son conjoint,
- ses enfants ou ses petits-enfants venant en représentation des enfants pré décédés.
- ses parents (loi du 11 février 2005)
- la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

| Nature de l'aide  | Prise d'hypothèque | Récupération sur retour à meilleure fortune | Récupération sur le donataire dès le 1 <sup>er</sup> € (lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande) | Récupération dès le 1 <sup>er</sup> € sur les bénéficiaires d'assurance-vie lorsque des primes ont été versées après l'âge de 70 ans | Récupération sur le légataire à titre particulier : recours dès le 1 <sup>er</sup> euro et limité à la valeur du legs. (les autres légataires sont considérés comme des héritiers - voir "recours succession") | Récupération sur La succession du bénéficiaire et uniquement sur la part de l'actif successoral excédant 46 000 € avec un abattement de 760 € sur le total des frais |
|---|--------------------|---|--|--|--|--|
| <b>Aides à domicile</b> (personnes âgées à compter de l'âge de 60 ans)  |                    |   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide ménagère</li> <li>• Allocation représentative des services ménagers</li> <li>• Foyer restaurant</li> <li>• Portage de repas à domicile</li> </ul> | Non                | Oui   | Oui  | Oui  | Oui  | Oui  |
| <b>Aides à l'hébergement</b> (personnes âgées à compter de l'âge de 60 ans)   |                    |   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résidence autonomie</li> <li>• Placement en EHPAD</li> <li>• Accueil familial</li> </ul>   | Oui                | Oui   | Oui  | Oui  | Oui  | <div style="background-color: #e1f5fe; padding: 2px;">Récupération sur la succession du bénéficiaire</div> <div style="padding: 2px;">Oui</div>                      |



## CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Les personnes sollicitant le bénéfice d'une prestation d'aide sociale sont informées des dispositions suivantes :

### I - DISPOSITIONS GENERALES

1. Le bénéfice de l'aide sociale n'est accordé qu'à titre subsidiaire.
2. Obligation alimentaire : L'attribution des prestations d'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées de plus de 60 ans est subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du *Code Civil*. Elle met en jeu également la contribution des époux aux charges du mariage mentionnée à l'article 214 dudit code.
3. Les recours : Conformément à l'article L.132-8 du *Code de l'Action Sociale et des Familles*, des recours sont exercés par le Département, et par l'État si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours, contre :
  - a) le bénéficiaire revenu à meilleure fortune (exemple : héritage).
  - b) la succession du bénéficiaire.
  - c) le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande.
  - d) les bénéficiaires d'assurance-vie lorsque des primes ont été versées après l'âge de 70 ans : recours au décès du bénéficiaire de l'aide sociale dès le 1<sup>er</sup> euro.
  - e) le légataire à titre particulier (les autres légataires sont considérés comme des héritiers).

Ces recours s'appliquent différemment selon les prestations accordées et le statut du bénéficiaire (personne âgée ou personne adulte handicapée) : se référer au document ci-joint intitulé "Recours exercés en matière d'aide sociale".

4. Hypothèque légale : Conformément à l'article L.132-9 du *Code de l'Action Sociale et des Familles*, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être grevés d'une hypothèque légale en garantie de certains recours.

Cette disposition s'applique différemment selon les prestations accordées et le statut du bénéficiaire (personne âgée ou personne adulte handicapée) : se référer au document ci-joint intitulé "Recours exercés en matière d'aide sociale".

### DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e),

M.....

Représenté (e) par son Tuteur M.....

déclare :

- avoir pris connaissance des dispositions précisées,
- avoir eu communication du document rédigé par le Conseil Départemental des Alpes-Maritimes concernant les recours exercés en matière d'aide sociale en application des articles L.132-8 et L.132-9 du *Code de l'Action Sociale et des Familles*.

J'autorise le Président du Conseil départemental à solliciter auprès des administrations compétentes toute évaluation de mon patrimoine notamment immobilier.

Je certifie l'exactitude des informations déclarées en toute connaissance des poursuites judiciaires en application des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du *Code Pénal* (article L.133-6 du *Code de l'Action Sociale et des Familles*) pour quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier de l'aide sociale, sans préjudice des paiements en restitution.

A..... le .....

Signature :

## MAIRIE – CENTRE COMMUNAL D’ACTION SOCIALE

Avis motivé du Maire ou du CCAS :

---



---



---

Le Maire, soussigné, certifie que les renseignements fournis ont fait l’objet d’une vérification par ses services. Il atteste qu’à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenus.

A : Signature du Maire et cachet :

Le :

### MENTIONS LEGALES

*Les informations recueillies vous concernant font l’objet d’un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande d’aide sociale.*

*L’aide sociale s’inscrit dans le cadre réglementaire suivant :*

- *Le code de l’action sociale et des familles,*
- *Le règlement départemental d’aide et d’actions sociales,*

*Les données enregistrées sont celles des formulaires et n’ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L’ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entraînera l’impossibilité de traiter votre dossier.*

*Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l’instruction de votre situation, qu’aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :*

- *Le service instructeur du Conseil Départemental*
- *Les organismes sociaux, type MSD, CCAS,*
- *Les mairies,*

*Les décisions motivées sont notifiées à la personne, ou famille ayant formulé la demande et à l’organisme qui a instruit la demande d’aide sociale.*

*Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales*

*Conformément aux article 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification aux informations qui vous concernent- Vous pouvez également définir le [sort de vos données après votre décès](#) , en vous adressant, par voie postale, au Correspondant Informatique et Libertés – Département des Alpes-Maritimes – B.P. n° 3007 06201 Nice Cedex 3. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative . Cette procédure d’information à l’usager a été labélisée par la CNIL.*

