



## DEMANDE D'AIDE SOCIALE

- Aide-ménagère à domicile
- Aide sociale à l'hébergement en établissement

Personne âgée

Personne en situation de handicap

► N° de dossier : .....

► Nature de la demande

1<sup>ère</sup> demande

Renouvellement

Révision

## ► Le demandeur

Madame  Monsieur

Nom (de naissance) : .....

Nom marital : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse actuelle : ..... Boîte postale : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tél. travail : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : ..... @ .....

Vous êtes  propriétaire  locataire  hébergé

Date d'arrivée à cette adresse : .....

Adresse précédente (si résidence de moins de trois mois) : .....

.....

## ► Situation de famille

Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Vie maritale

Nom (de naissance) du conjoint : .....

Nom marital : ..... Prénom : .....

## ► Mesure de protection (le cas échéant)

Habilitation familiale  Curatelle  Curatelle renforcée  Tutelle  Sauvegarde de justice

Nom et coordonnées du représentant légal : .....

.....

## ► Personne à contacter pour le suivi du dossier (le cas échéant)

Nom et prénom : .....

Lien de parenté : .....

Tél. domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tél. travail : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Courriel : ..... @ .....

Adresse : ..... Boîte postale : .....

Code postal : ..... Commune : .....

## ► Ressources mensuelles du foyer

(joindre les justificatifs)

Nature des revenus	Le demandeur	Son conjoint
Retraite, retraites complémentaires	..... €	..... €
Réversion du conjoint(e)	..... €	..... €
Salaires, indemnités journalières	..... €	..... €
Allocations diverses (AAH, ASPA, chômage, etc.)	..... €	..... €
Rente accident de travail, pension d'invalidité, rentes diverses	..... €	..... €
Revenus locatifs (ou fonciers)	..... €	..... €
Pension alimentaire perçue	..... €	..... €
Allocation logement	..... €	..... €
Autres	..... €	..... €
<b>Total des ressources</b>	..... €	..... €

## ► Biens immobiliers

Possédez-vous des biens immobiliers ?  oui  non

(si oui, remplir le cadre ci-dessous et joindre les fiches cadastrales).

Nature du bien (immeuble, terrain, etc.)	Adresse	Surface	Valeur vénale	Usage actuel (précisez si occupé par le demandeur, occupé à titre gratuit, loué, inoccupé)
			..... €	
			..... €	
			..... €	
			..... €	

## ► Capitaux du foyer

Disposez-vous de capitaux placés ?  oui  non

(si oui, remplir le cadre ci-dessous et joindre le relevé de capitaux placés)

Nature du placement (livret, actions, obligations, assurance-vie, etc.)	Organisme bancaire	Montant du capital	Intérêts annuels
		.....€	.....€
		.....€	.....€
		.....€	.....€
		.....€	.....€

## ► Donation, partage, legs

Avez-vous fait donation d'un bien mobilier ou immobilier dans les 10 années qui précèdent la demande d'aide sociale ?

oui  non (si oui, remplir le cadre ci-dessous et joindre l'acte notarié)

Nature du bien	Nom et adresse du bénéficiaire	Date de l'opération	Valeur déclarée
			.....€
			.....€
			.....€

## ► Avantages déjà accordés

- Majoration tierce personne (pension d'invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie)
- Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)
- Allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- Aide-ménagère prise en charge par une caisse de retraite (CPS, ENIM, CNRACL, etc.)

précisez la caisse et le nombre d'heures : .....

## ➔ À remplir pour une demande d'aide-ménagère à domicile

### ► Nature du besoin

Précisez vos besoins d'aide :

- Aide à l'entretien du domicile
- Aide aux courses
- Aide à l'entretien du linge
- Aide aux démarches administratives
- Autres :

### ► Déclaration du/des proche(s) aidant(s)

Avez-vous des proches vivant à domicile ou à proximité immédiate susceptibles de vous apporter l'aide dont vous avez besoin ?

- Non
- Oui - Précisez le nom et les coordonnées : .....

.....

Nature de l'aide : .....

.....

.....

.....

### ► Intervenants à domicile (le cas échéant)

SSIAD

Soins de ville  
(Centre de santé)

Service à domicile  
(Restons chez nous)

Infirmières libérales

Portage de repas  
(Restons chez nous)

## ➤ À remplir pour une demande d'aide sociale à l'hébergement Personne âgée

Si vos ressources (y compris les allocations logement, les intérêts des capitaux placés, les revenus fonciers et autres) ne vous permettent pas de régler vos frais d'hébergement en établissement, la Collectivité Territoriale peut prendre en charge la différence.

Cette forme d'aide met en jeu l'obligation alimentaire des enfants : ceux-ci pourront être amenés à participer dans la limite de leurs possibilités financières (*articles 205 à 211 du Code Civil*).

L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement met également en jeu la contribution des conjoints aux charges du ménage, mentionnée à l'article 212 à 214 du même code.

### ► Membres de la famille tenus à l'obligation alimentaire (conjoints, enfants, gendres, belles-filles)

Nom – Prénom	Parenté	Date de naissance	Profession	Adresse

Chaque personne tenue à l'obligation alimentaire doit remplir un dossier d'obligation alimentaire afin de permettre à la Collectivité Territoriale d'apprécier sa capacité financière aux frais d'hébergement du demandeur.

### ► Établissement d'accueil

Nom de l'établissement : .....

Adresse : ..... Boîte postale : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Date d'entrée dans l'établissement : .....

Date de prise en charge par l'aide sociale souhaitée : .....

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame : .....

agissant :  en mon nom propre  en qualité de représentant de M. ou M<sup>me</sup> .....

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier et dans les documents annexes. Je suis informé(e) que pour vérifier les déclarations, les services de la Collectivité Territoriale peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer (*art. L. 232-16 de la loi du 20 juillet 2001*). Toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières prévues par la loi (*articles L. 433-16, L. 441-7 et L. 313-3 du Code pénal*).

Fait le : .....à .....

Signature

Avis motivé sur l'aide sollicitée :

Signature du Maire

Décision de la Collectivité Territoriale :

### **CNIL – Commission Nationale Informatique et Liberté**

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement des dossiers d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Les destinataires des données sont les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la Collectivité Territoriale – Pôle Développement Solidaire - Place Monseigneur François Maurer - BP : 4208 – 97500 SAINT-PIERRE-ET -MIQUELON.*

# Attestation de prise de connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale

## Caractères des prestations d'aide sociale

- **Caractère subsidiaire** : L'aide sociale n'intervient qu'en dernier lieu, après épuisement tous les moyens de recours aux ressources personnelles et à la solidarité familiale. Elle intervient après la contribution des époux entre eux et des descendants (enfants), comme le prévoient les articles 205 et suivants du Code civil.
- **Caractère d'avance** : une récupération a posteriori des frais avancés par l'aide sociale peut être effectuée par la Collectivité Territoriale et se prescrit par cinq ans.

## Conditions de ressources (articles L. 132-1, L. 132-2 et L. 132-3 du Code l'action sociale et des familles).

Pour l'attribution de l'aide sociale, il est tenu compte de tous les revenus personnels de quelque nature qu'ils soient, imposables ou non imposables, y compris les intérêts des capitaux placés, la valeur locative des biens immobiliers. La personne doit conserver mensuellement la libre disposition d'une somme minimum dite « argent de poche » au moins égale à 10 % de ses ressources, et qui ne peut être inférieure à 100 € au 1<sup>er</sup> avril 2018.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

L'allocation logement versée à la personne âgée est affectée dans son intégralité au remboursement de ses frais d'hébergement (article II 18-6 d R.D.AS).

## Conséquences de l'admission à l'aide sociale

L'octroi de l'aide sociale comporte les conséquences suivantes, conformément aux articles L. 132-6 et L. 132-8 du Code l'action sociale et des familles.

- **Bénéficiaire revenu à meilleure fortune** : des recours peuvent être exercés contre le bénéficiaire de l'aide sociale revenu à meilleure fortune (exemple : héritage).
- **Succession** : des recours contre la succession du bénéficiaire de l'aide sociale peuvent être exercés dans la limite de l'actif successoral pour permettre le recouvrement de tout ou partie des prestations services. La récupération des sommes avancées par la Collectivité Territoriale s'exerce au 1<sup>er</sup> euro.
- **Donation** : le Conseil Territorial a droit de recours contre le donataire (celui qui reçoit le bon) lorsque la donation est supérieure à 15 250 € (articles II 7-2 du R.D.A.S) et est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui l'ont précédée.
- **Legs** : des recours contre le légataire (celui à qui on a légué des biens par testament) peuvent être exercés jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Je, soussigné(e), (Nom et Prénom) : .....

Demeurant : .....

Tél. domicile : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Courriel : .....

certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées lors du dépôt de ma demande ce jour.

Fait à ..... le, .....

**Signature du demandeur  
(ou du représentant légal)**