

CONSTITUTION DU DOSSIER D'AIDE SOCIALE

AIDE FINANCIERE

Allocation repas

Pièces communes à toutes les demandes

- Acte de naissance intégral
- Copie du livret de famille, ou à défaut de la carte nationale d'identité, du passeport d'un Etat membre de l'Union européenne, de la carte de résidence ou titre de séjour pour les personnes extérieures à l'Union européenne.
- Copie, le cas échéant, du jugement de mise sous protection (tutelle, curatelle, etc.)
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Copie des justificatifs de toutes les ressources du demandeur : pension, retraite, rente, salaire... relevé(s) de compte(s) bancaire(s) et des capitaux placés etc.
- Pour les adultes handicapés, décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) fixant un taux d'incapacité permanente supérieur ou égale à 80 % ou attestation d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi de ce fait ou attestant de l'orientation
- Si bien immobilier loué, justificatif de loyer à fournir
- Copie du jugement de divorce, s'il y a lieu
- Copie des contrats d'assurance vie
- Copie des actes de vente, donation, legs, etc.
- Justificatif de la mutuelle et copie de la demande de complémentaire santé (copie de l'appel de cotisation de l'année en cours)
- Justificatif des frais de responsabilité civile (copie de l'appel de cotisation de l'année en cours)
- Relevé d'identité bancaire (RIB) sauf pour une demande d'ASH

Dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement (ASH)

Compléter entièrement le dossier de demande d'aide sociale

- Copie des justificatifs de toutes les ressources perçues par le conjoint ou le concubin, copie des trois derniers relevés de compte(s) bancaire(s)
- Copie de la déclaration sur les revenus de l'année précédente
- Copie des justificatifs de prestations sociales (allocation logement ou APL), ou justificatif d'une demande en cours
- Copie des justificatifs de frais de tutelle, curatelle, etc.
- Copie des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties du foyer ainsi que les matrices cadastrales
- Dérogation d'âge pour les personnes de moins de 60 ans reconnues handicapées par la CDAPH
- Avis du CCAS
- Note d'information sur les conséquences de l'admission à l'aide sociale à l'hébergement dûment signée
- Copie du plan de surendettement

Pièces à fournir par l'établissement

- Les factures des trois derniers mois lorsque l'hébergement est dans un établissement non habilité
- Pour les demandeurs ayant leur domicile de secours en Charente mais entrant dans une structure située hors Charente, copie du dernier arrêté de tarification de l'établissement
- Dossier (s) d'obligation alimentaire

Dans le cadre d'une demande d'allocation de placement familial (APF)

- Copie du contrat de gré à gré
- Copie de l'arrêté d'agrément de la famille d'accueil
- Dossier (s) d'obligation alimentaire

Dans le cadre d'une demande d'aide ménagère

- Certificat médical
- Attestation du prestataire choisi et du nombre d'heures sollicitées

Dans le cadre d'une demande d'allocation repas

- Copie des pièces justifiant le coût réel du repas

Seuls les dossiers complets seront instruits

Dossier de demande d'aide sociale

www.lacharente.fr

Date d'accusé de réception du dossier par le CCAS :

S'agit-il :

- d'une première demande
- d'un renouvellement
- d'une révision

ATTENTION IMPRIMÉ À REMPLIR AU STYLO BILLE NOIR

Le dossier de demande d'aide sociale et l'ensemble des pièces doivent être :

- ☛ envoyés par lettre recommandée avec accusé de réception au Centre communal d'action social (CCAS) ou à la Mairie ;
- ☛ ou déposés au CCAS ou à la Mairie, avec remise d'un récépissé.

**Informier obligatoirement l'établissement de cette démarche en cas de demande d'aide sociale
à l'hébergement en établissement pour personnes âgées ou handicapées.**

Demandeur (postulant à l'aide sociale)	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
NOM et Prénom		
NOM de jeune fille		
Adresse actuelle Depuis le	N° et voie : Code postal Commune	
S'agit-il :	Canton <input type="checkbox"/> de l'établissement d'hébergement <input type="checkbox"/> d'un accueil familial à titre onéreux <input type="checkbox"/> autres	
Adresse précédente (dernière adresse de résidence occupée durant plus de trois mois avant l'entrée en établissement)	Date d'arrivée Date de départ N° et voie : Code postal Commune	
Vous étiez :	<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> hébergé à titre gratuit <input type="checkbox"/> en viager <input type="checkbox"/> en famille d'accueil agréée <input type="checkbox"/> en établissement pour personnes âgées <input type="checkbox"/> en établissement pour personnes handicapées	
N° téléphone		

Coordonnées de la personne qui vous aide dans vos démarches

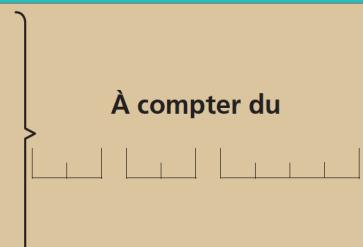
NOM et Prénom	
Lien (de parenté, autre...)	
Adresse	N° et voie : Code postal Commune
N° de téléphone	
Adresse électronique @
Précisez s'il s'agit de votre représentant légal (joindre la copie du jugement ou du mandat) <input type="checkbox"/> votre tuteur <input type="checkbox"/> votre curateur <input type="checkbox"/> votre mandataire	

Avantages sollicités par le demandeur au titre de l'aide sociale :

Aide financière

- Aide ménagère et service ménager (préciser le nom de l'association d'aide à domicile choisie)
- Allocation repas (préciser le nom du prestataire)
- Allocation de placement familial (hébergement en famille d'accueil agréée)

À compter du



Avantages déjà accordés

Aides	Montant mensuel	Date de fin
<input type="checkbox"/> Allocation compensatrice	€	
<input type="checkbox"/> Prestation de compensation du handicap	€	
<input type="checkbox"/> Aide-ménagère versée par les caisses de retraite	€	
<input type="checkbox"/> Majoration pour aide constante d'une tierce personne	€	
<input type="checkbox"/> Autre	€	

1 – Informations relatives au foyer

Demandeur	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	Nom de jeune fille :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	Nationalité :
Date d'arrivée en France :	Date d'arrivée en France :
N° sécurité sociale : /	N° sécurité sociale : /
Situation familiale :	Situation familiale :
Etes-vous retraité(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Etes-vous retraité(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez votre régime de retraite principal :	Si oui, précisez votre régime de retraite principal :
Régime et caisse de sécurité sociale :	Régime et caisse de sécurité sociale :
Organisme de prestations familiales :	Organisme de prestations familiales :
N° d'allocataire :	N° d'allocataire :
Assurance et mutuelle :	Assurance et mutuelle :

Votre conjoint(e)/concubin(e)/pacisé(e) demeure à votre domicile à une autre adresse

Précisez

2 – Personnes tenues à l’obligation alimentaire

(Tableau à compléter pour les demandes d'aide sociale à l'hébergement et d'allocation de placement familial pour les personnes âgées uniquement)

Nom et Prénom ①	Lien de parenté	Date de naissance	Situation familiale ②	Adresse complète	N° de téléphone

① Dresser la liste des personnes tenues à l’obligation alimentaire conformément aux articles 205 et suivants du code civil : ascendants, descendants (enfants et petits-enfants), gendre et belle-fille. Si nécessaire, veuillez joindre une liste complémentaire sur papier libre

② Indiquer célibataire, veuf(ve), séparé(e), marié(e), divorcé(e), concubin(e), pacisé(e)

3 - Ressources

Nature 3 (salaire, retraite, rente, pension, etc. perçues actuellement)	Organisme payeur 4 (indiquer le régime de retraite principal et les complémentaires)	Montant (précisez si le montant est Mensuel , Trimestriel ou Annuel)	
		Montant	M/T/A
Demandeur			
		€	
		€	
		€	
		€	
Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)			
		€	
		€	
		€	
		€	
Revenu total du foyer par mois			
Pièces à joindre : tout renseignement figurant dans cette rubrique doit être étayé d'une pièce justificative. Par ailleurs, les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du code général des impôts doivent être déclarés.			

③ Exemples : Salaire, RSA, Assedic, Indemnités journalières, Rente accident du travail, APL/ALS, Pension vieillesse et invalidité, Pension militaire, Retraite complémentaire, Allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA), Revenus de rentes viagères et de capital placé imposable et non imposable, Revenus fonciers, autres.

④ Exemples : L'employeur, CARSAT, CPAM, MSA, CAF, etc.

Si nécessaire, veuillez joindre une liste complémentaire sur papier libre.

4 – Charges

A qui incombent les charges 5	Nature 6	Montant mensuel
		€
		€
		€
		€
		€
Pièces à joindre : tout renseignement figurant dans cette rubrique doit être étayé d'une pièce justificative : quittance de loyer, tableau d'amortissement, bordereau de cotisation de mutuelle, etc.		

⑤ Le demandeur, conjoint(e), concubin(e), ou pacsé(e), aux deux

⑥ Uniquement loyer, emprunt, et taxes liés à l'habitation principale, mutuelle, responsabilité civile, impôts sur le revenu.

Ne pas indiquer les charges courantes (eau, gaz, électricité, chauffage, charges communes dans logements locatifs).

5 – Biens immobiliers

Possédez-vous des biens immobiliers oui non (si oui, remplir le cadre ci-dessous)

Nature 7	Surface	Adresse précise	Valeur estimée 8
Demandeur			
			€
			€
			€
Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)			
			€
			€
			€
Pièce à joindre : extrait de matrice cadastrale, taxe foncière, taxe d'habitation pour la résidence principale et autres.			

⑦ Exemples : bâti et non bâti.

⑧ Zone à compléter obligatoirement. Se référer à la matrice cadastrale et la taxe foncière.

Si nécessaire, veuillez joindre une liste complémentaire sur papier libre

6 - Capitaux et comptes bancaires ou postaux

Disposez-vous de capitaux oui non (si oui, remplir le cadre ci-dessous)

Titulaire du compte ⑨	Nature du placement ⑩	Organisme bancaire (nom et adresse)	Montant du capital (ou solde des comptes)
			€
			€
			€
			€
			€
			€

Les revenus desdits capitaux doivent être reportés à la rubrique 3

⑨ Le demandeur, conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

⑩ **Exemple :** Compte-courant, livrets A / B ou d'épargne populaire, CODEVI, plan épargne logement et populaire, bons d'épargne, obligations, actions, SICAV, autres produits financiers, etc

7 – Donations et Assurances vie

Avez-vous fait une ou des donations ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Avez-vous souscrit un ou des contrats d'assurance vie ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, date (s)	Si oui, n° de contrat(s)
Nom et adresse du notaire	Organisme(s).....
Si don manuel non enregistré devant notaire, indiquer la date et le montant	Montant(s)..... Indiquer le nom et l'adresse des bénéficiaires en cas de décès.....
Si nécessaire, veuillez joindre une liste complémentaire sur papier libre	

Dispositions relatives à la loi

« Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978.

Les renseignements portés sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978 qui protègent les droits et libertés individuels. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies les informations nominatives sont informées que :

1 – Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier ;

2 – Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement;

3 – En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées et traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité à :

J'atteste sur l'honneur que :

- Les renseignements portés sur ce document sont exacts ;
- Je m'engage à informer le Conseil départemental de toute modification de ma situation ainsi que celle des personnes vivant au foyer et à faciliter toute enquête ;
- J'accepte, dans le cadre d'une demande qui nécessite une coordination éventuelle avec d'autres financeurs, que les éléments de ce dossier soient communiqués aux gestionnaires de ces prestations (art. L232-16 du Code de l'action sociale et des familles).

Fait à

Le

**Signature du demandeur ou de son représentant légal
(NOM – Prénom en toute lettre) – Lu et approuvé**

Avis du Maire ou du Vice-président du CCAS

Favorable Défavorable

Motif

.....

Date, signature du Maire ou du Vice-président et cachet du CCAS :

**Monsieur le Président du Conseil départemental
Pôle solidarités
31 boulevard Emile Roux – CS 60000
16917 ANGOULEME Cedex 9**