



## Dossier de demande d'aide présenté par une personne de moins de 60 ans

Aide ménagère à domicile au titre de l'Aide Sociale \*

1 ère demande     Renouvellement     Révision

Précisez l'association d'aide à domicile qui interviendra :

ADAPA     ADOM 01     ADMR     AMICIAL     ADS

Monsieur     Madame

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Canton : \_\_\_\_\_

\* Les demandes d'Aide ménagère à domicile au titre de l'Aide Sociale sont à déposer obligatoirement à la Mairie ou au Centre Communal d'Action Sociale de votre lieu de résidence.



**IMPORTANT :**

Toutes les réponses aux différentes questions sont obligatoires. Un défaut de réponse entrainera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier

### **1 - Renseignements concernant le foyer du demandeur**

	<b>Le bénéficiaire</b>	<b>Conjoint - concubin - partenaire de PACS</b>
Nom patronymique de naissance		
Nom marital		
Prénoms		
Date de naissance et lieu		
Nationalité (Française- Ressortissant de l'union Européenne /Autre		
Situation de famille (Marié- Divorcé- Veuf- Concubin- PACS- Célibataire)		

**/- ADRESSE ACTUELLE DU DEMANDEUR : S'agit il de votre domicile personnel  oui  non**

<b>Date d'arrivée</b>	<b>N°, rue, code postal, commune</b>	<b>Adresse du conjoint (si différente du demandeur)</b>

**Informations sur votre logement :** - nombre de pièces (hors cuisine et salle de bains) : .....  
- surface habitable : .....

**/- ADRESSE PRECEDENTE DU DEMANDEUR**

<b>Date d'arrivée</b>	<b>N° et rue</b>	<b>Code Postal</b>	<b>Commune</b>	<b>S'agit-il de votre domicile personnel</b>
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

N° de téléphone et mail du conjoint ou de la personne à contacter : .....

Date d'arrivée en France (pour les personnes de nationalité étrangère) : .....

**/- AUTRES PERSONNES VIVANT DANS LE FOYER**

<b>Nom et prénom</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Lien de parenté</b>	<b>Profession et autres</b>

## **2 - Ressources et charges**

*(Joindre justificatifs)*

Ressources figurant sur l'avis d'imposition ou de non-imposition (dernier avis) montant : ..... €

### **/- RESSOURCES PRINCIPALES**

	Nom de l'organisme	Nature du droit DP-DR*(1)	Montant mensuel	
			Demandeur	Conjoint (2)
AAH			€	€
Complément AAH			€	€
Pension d'invalidité			€	€
Traitements et salaires			€	€
Autres :				
			€	€
			€	€

\*(1) DP : Droit Propre (acquis à titre personnel) - DR : Droit de Reversion (acquis au décès du conjoint).

\*(2) Montant à préciser pour son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un PACS.

### **/- AUTRES RESSOURCES**

	Montant mensuel	
	Demandeur	Conjoint
Indemnités journalières de maladie	€	€
Allocation chômage	€	€
Rente, accident du travail ou pension d'invalidité	€	€
Bénéfice agricole ou commercial (BIC)	€	€
Allocation logement	€	€
Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (ex MTP)	€	€
Rente viagère au titre de l'assurance dépendante	€	€
Pensions alimentaires versées par vos descendants	€	€
Capital perçu (ex : accident, décès)	€	€
Autres :	€	€
	€	€
<b>Total des ressources</b>	<b>€</b>	<b>€</b>

**/- CHARGES**

	Montant mensuel	
	Demandeur	Conjoint
Pensions alimentaires et/ou obligations alimentaires versées	€	€
Loyer (ou crédit) et charges relatifs à l'habitation	€	€
Autres charges (à préciser)	€	€
<b>Total des charges</b>	<b>€</b>	<b>€</b>

**3 - Patrimoine du foyer**

BIEN IMMOBILIERS <i>Joindre copie Taxes foncières + relevés cadastraux</i>	Cochez votre habitation principale		
	Bien n°1 <input type="checkbox"/>	Bien n°2 <input type="checkbox"/>	Bien n°3 <input type="checkbox"/>
Adresse complète			
Nature du bien (bâti: maison, appartement..., non bâti : terrain...)			
Régime de propriété (totale, usufruit, nue-propriété, indivision) et nom et qualité des indivisaires			
Utilisation du bien (loué, occupé à titre gratuit...)			
Revenu foncier (fermage, loyer...)	€	€	€
Valeur estimé du bien	€	€	€

Si vous ne disposez d'aucun bien immobilier, cochez la case ci-contre

BIENS MOBILIERS ET EPARGNE <i>Joindre justificatifs</i>	Coordonnées de l'Etablissement bancaire	N° de compte	Demandeur		Conjoint		Nom et coordonnées des personnes ayant procuration
			Solde actuel	Montant des intérêts annuels	Solde actuel	Montant des intérêts annuels	
Comptes courants			€	€	€	€	
			€	€	€	€	
Livrets d'épargne			€	€	€	€	
			€	€	€	€	
Contrat capitalisation			€	€	€	€	
Autres biens mobiliers (exemple : Compte contrat obsèques)			€	€	€	€	
			€	€	€	€	
<b>Total</b>	€	€	€	€	€	€	

**/- ASSURANCE VIE**

L'intéressé(e) a-t-il (elle) souscrit un ou des contrats d'assurance-vie ?  OUI  NON

Si oui, remplir le tableau ci-dessous /

Joindre la copie du ou des contrats (facultatif)

Date de la souscription			
Nom et coordonnées de la compagnie d'assurance			
Montant du capital investi			
Montant actuel du capital			
Nom et coordonnées du bénéficiaire			

**/- DONATION**

L'intéressé(e) a-t-il consenti une ou des donations depuis moins de 10 ans ?  OUI  NON

**A- Donation de liquidités**

Date de la donation <i>(joindre copie des actes)</i>	Montant de la donation	Nom et coordonnées des bénéficiaires de la donation
	€	
	€	
	€	

**B- Donation de biens immobiliers**

Date de la donation <i>(joindre copie des actes)</i>	Montant de la donation	Nom et coordonnées des bénéficiaires de la donation
	€	
	€	
	€	

Avez-vous un notaire de famille ?  OUI  NON

Si oui, indiquez les coordonnées : .....

**Si vous ne disposez d'aucune épargne, cochez la case ci-contre**

#### 4 - Votre vie au quotidien

Avez-vous des aides en nature ou en espèce de votre famille, entourage, d'association... ?

Aide-ménagère     Garde     Service d'accompagnement et de Soutien     Portage de repas

Autres (à préciser) : .....

Indiquez l'association qui interviendra : .....

Si non, comment actuellement, remédiez-vous à vos problèmes quotidiens ?.....

**Sans préjudice des paiements en restitution, quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tente de bénéficier de l'aide sociale, sera puni des peines prévues aux articles 313-1 à 313-8 du code pénal.**

#### A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

##### **DECLARATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur que les renseignements donnés sur cette demande sont exacts.

Je m'engage à signaler tout changement modifiant cette demande.

Si vous avez un représentant (joindre jugement), précisez :

Sauvegarde de justice

Curatelle     Simple     Renforcée

Tutelle

Habitation familiale

Nom, prénom du tuteur ou entité de l'association chargée de la mesure :

.....

.....

Son adresse :

.....

.....

Le cas échéant, son lien de parenté avec vous : .....

Son N° de téléphone et son mail : .....

.....

Le .....

**Votre signature**

Ou celle de votre représentant



**A LIRE IMPERATIVEMENT**

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

Les personnes sollicitant le bénéfice d'une prestation d'aide sociale prévue sur ce dossier sont informées que :

Conformément à l'article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, des recours sont exercés par le Département :

a/ contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ; le recouvrement sur succession des sommes versées au titre de l'aide sociale à domicile s'exerce sur la part de l'actif net excédant 46 000 €. Seules les dépenses supérieures à 760 €, et pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à récupération. Les dispositions relatives au recours contre la succession du bénéficiaire en situation de handicap ne sont pas applicables lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap.

b/ contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé le demande,

c/ contre le légataire,

d/ à titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après soixante-dix ans.

**Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées et autorise le Président du Conseil départemental à solliciter auprès des administrations compétentes toute évaluation de mon patrimoine notamment cadastrale.**

À \_\_\_\_\_

**Signature obligatoire**

du demandeur ou de son représentant légal

Le \_\_\_\_\_

### **DISPOSITIONS RELATIVES À LA LOI DU 6 JANVIER 1978**

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés.

Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 qui protège les droits et les libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- 1 - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement.
- 2 - En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Président du Conseil départemental.

**Pièce à joindre impérativement au dossier dûment complété**

- La photocopie du livret de famille, de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de l'Union Européenne, ou un extrait d'acte de naissance ; ou s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité
- La photocopie du jugement de mise sous protection juridique
- La photocopie de la dernière déclaration de revenus et du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu
- Un certificat médical indiquant le nombre d'heures ménagère nécessaire
- Les justificatifs mensuels récents de toutes vos ressources mensuelles (*ex : relevé de compte*) et de celles de votre conjoint ou concubin ou de la personne avec qui vous avez conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS)
- Toutes les pièces justificatives du patrimoine mobilier et immobilier (photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et non-bâties, relevé cadastral, des justificatifs des revenus des capitaux mobiliers et/ou immobiliers, revenus fonciers, etc...) concernant vous-même et votre conjoint ou concubin ou de la personne avec qui vous avez conclu un pacte Civil de Solidarité (PACS)
- Les justificatifs de l'ensemble des ressources des personnes vivant au foyer et pouvant prétendre, elles aussi, à l'aide-ménagère aux personnes âgées (personnes autres que le conjoint ou le concubin)
- La décision de la CDAPH relative au taux d'invalidité
- La copie des actes notariés en cas de donation, legs, rente viagère,...

**A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT**

<p>Dossier reçu au Centre Communal d'Action Sociale/Mairie, le :.....</p> <p style="text-align: center;"><b><u>AVIS MOTIVÉ du Centre Communal d'Action Sociale ou de la Mairie</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Avis favorable      <input type="checkbox"/> Avis défavorable</p> <p>Si avis défavorable, quel en est le motif ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Le .....,</p> <p>Signature du Président du Centre Communal d'Action Sociale ou du Maire ou de son Représentant et cachet de l'autorité concernée.</p>
---