

**DEMANDE AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT
EN ETABLISSEMENT POUR
PERSONNES AGEES DEPENDANTES**

PREMIERE DEMANDE

RENOUELEMENT

NOM MARITAL :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

NE(E) LE :/...../..... A.....

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT ou famille d'accueil (*dénomination, adresse, téléphone et mail*) :

PARTIE RESERVEE AU CONSEIL DEPARTEMENTAL

NUMERO CLASSOTHEQUE :

DATE DE RECEPTION DU DOSSIER :

QUESTIONNAIRE A REMPLIR

SITUATION, ETAT CIVIL ET FILIATION DU DEMANDEUR

Adresse complète avant l'entrée en établissement (*hors résidence autonomie, foyer de travailleurs, CHRS*)

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

Date de fin de capacité de règlement des frais d'hébergement :/...../.....

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection juridique ?

OUI NON EN COURS

SI OUI, indiquer le montant mensuel des frais de gestion tutelle :€/mois

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Séparé(e)
 Divorcé(e) Pacsé(e) Union libre

Le demandeur a-t-il ?

- Un conjoint : OUI NON
- Des enfants : OUI NON
- Des gendres et brus : OUI NON
- Des petits-enfants : OUI NON
- Des arrière-petits-enfants : OUI NON
- Des parents : OUI NON

Le demandeur est-il pris en charge par une mutuelle ? :

individuelle familiale CMU-C
 ACS (*aide complémentaire santé de la CPAM*) sans mutuelle

Numéro allocataire CAF : _____

RESSOURCES DU DEMANDEUR

Le demandeur perçoit-il ?

- des revenus d'activité OUI NON DEMANDE EN COURS
- le RSA (*revenu de solidarité active*) OUI NON DEMANDE EN COURS
- des pensions de retraite OUI NON DEMANDE EN COURS
- l'ASPA (*allocation de solidarité aux personnes âgées*) OUI NON DEMANDE EN COURS
- l'AAH (*allocation adulte handicapée*) OUI NON DEMANDE EN COURS
- l'APL ou allocation logement OUI NON DEMANDE EN COURS
- MTP (*majoration tierce personne*) OUI NON DEMANDE EN COURS
- PCRTP (*prestation compl. recours à tierce personne*) OUI NON DEMANDE EN COURS

- APA (*allocation personnalisée d'autonomie*) OUI NON DEMANDE EN COURS
- ACTP (*allocation compensatrice tierce personne*) OUI NON DEMANDE EN COURS
- PCH (*Prestation de compensation du handicap*) OUI NON DEMANDE EN COURS
- Autres ressources (*pensions militaires, pensions d'invalidité, rentes d'accident, autres*)
 - OUI, précisez : _____
 - NON
 - DEMANDE EN COURS, précisez : _____

PATRIMOINE DU DEMANDEUR

Le demandeur a-t-il, seul ou solidairement avec son conjoint, concubin ou la personne avec qui il a contracté un Pacte Civil de Solidarité :

- des placements financiers OUI NON
- des parts de SCI (*société civile immobilière*) OUI NON
- des parts de GFA (*groupement foncier agricole*) OUI NON
- des parts de GFV (*groupement foncier viticole*) OUI NON
- des contrats de capitalisations OUI NON
- des biens mobiliers hors placements (*argent liquide, chevaux, œuvres d'art...*) OUI NON
- des biens immobiliers bâtis ou non OUI NON
- des biens en location bâtis ou non OUI NON
- vendu des biens dans les 10 dernières années OUI NON
- réalisé une donation dans les 10 dernières années OUI NON
- nom et adresse du(es) notaire(s)

Le demandeur possède-t-il ?

- un ou des contrats assurance-vie
(*contrat à capital différé, à rente différée, d'assurance en cas de vie, d'assurance en cas de décès, d'assurance mixte*) OUI NON
- un contrat dépendance OUI NON
- un contrat obsèques OUI NON

SITUATION DE HANDICAP

Le demandeur bénéficie-t-il d'une ?

- reconnaissance du handicap avec un taux de 80% d'incapacité en cours de validité
 OUI, depuis le/...../..... NON
- AAH en cours de validité
 OUI, depuis le/...../..... NON
- pension d'invalidité de sécurité sociale 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie en cours de validité
 OUI, depuis le/...../..... NON
- retraite pour inaptitude au travail
 OUI, depuis le/...../..... NON

Le demandeur bénéficie-t-il d'une orientation en ?

- foyer occupationnel OUI NON
- maison d'accueil spécialisé OUI NON
- foyer d'accueil médicalisé OUI NON
- foyer hébergement annexé à un ESAT OUI NON
(établissement spécialisé d'aide par le travail)

Le demandeur était-il hébergé dans l'une des structures précitées avant son entrée en établissement pour personnes âgées dépendantes ou famille d'accueil ? OUI NON

- Si OUI, dénomination et coordonnées de l'établissement :

Le demandeur est-il entré en établissement pour personnes âgées dépendantes ou accueil familial avec un ascendant ayant assuré sa charge effective constante ? OUI NON

- Si OUI, désignation et lien de parenté de la personne

AUTRE RENSEIGNEMENT :

Pour sa demande d'aide sociale, le demandeur est-il assisté par un tiers? OUI NON

- Si OUI, identité, lien et coordonnées (adresse, tél, mail) de la personne

DEMANDE AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Attestation à faire remplir par l'établissement d'hébergement (formulaire page 7)
- Engagement du demandeur sur les obligations liées à l'aide sociale à l'hébergement à compléter et signer (page 10)
- Justificatif de domicile au nom de la personne âgée, attestant qu'elle a bien habité la commune 3 mois avant son entrée en établissement d'hébergement ou famille d'accueil (factures, attestation mairie, taxe d'habitation autres) **si première demande d'aide sociale à l'hébergement**
- Extrait d'acte de naissance avec mentions marginales
- Photocopie du livret de famille **complet et à jour**
- Photocopie de la carte nationale d'identité ou du titre de séjour en cours de validité
- Photocopie du dernier avis d'imposition du demandeur ou du foyer fiscal auquel il est rattaché (**avis complet recto-verso**)
- Attestation de droits de protection sociale du demandeur (Sécurité sociale, MSA, autres régimes)
- Photocopie de l'attestation Mutuelle faisant apparaître le montant de cotisation annuelle
- Photocopie des relevés de tous les comptes bancaires du demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec qui il a contracté un Pacte Civil de Solidarité (comptes courants, livrets d'épargne **et** tous autres capitaux placés y compris assurance vie) faisant apparaître les mouvements **effectués lors des 6 derniers mois avant la date de la demande**
- Photocopie du dernier avis de taxe d'habitation, taxe ou redevance d'enlèvement des ordures ménagères de la résidence principale du demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec qui il a contracté un Pacte Civil de solidarité (**avis complet recto-verso**)

AUTRES PIECES A FOURNIR SELON LA SITUATION DU DEMANDEUR (SI REPONSES DANS LE QUESTIONNAIRE « OUI » ou « DEMANDE EN COURS »

- Photocopie de la mesure de protection juridique (jugement ou justificatif de dépôt de demande)
- Attestation des frais de gestion de tutelle
- Liste des débiteurs alimentaires dûment complétée (tableau pages 8-9)
- Justificatifs des ressources ou des demandes en cours (revenus d'activité, pensions, rentes, ASPA, RSA, AAH, APL/AL, MTP, PC RTP, ACTP, PCH, APA, autres ressources)
- Photocopies des relevés d'intérêts capitalisés au 1er janvier de l'année en cours, du demandeur, son conjoint, concubin ou personne avec qui il a contracté un Pacte Civil de Solidarité
- Photocopie des justificatifs fiscaux de parts de SCI, GFA, GFV
- Photocopie des contrats de capitalisation
- Etat des biens mobiliers hors placements (argent liquide, chevaux, œuvres d'art...)

- Photocopie du dernier avis des taxes foncières au nom du demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec qui il a contracté un Pacte Civil de Solidarité **(avis complet recto-verso)**
- Relevés des propriétés des biens soumis à la taxe foncière **(documents délivrés par les services fiscaux)** au nom du demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec qui il a contracté un Pacte Civil de Solidarité ou attestation de non propriété
- Photocopie des baux de location et de fermage au nom du demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec qui il a contracté un Pacte Civil de Solidarité
- Photocopie des actes notariés de propriété, de donation, de legs ou de vente, de succession en cours, de vente avec perception d'arrérages, de vente viagère réévaluées à la date de la demande d'aide sociale, au nom du demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec qui il a contracté un Pacte Civil de Solidarité
- Photocopie des contrats initiaux et avenants d'assurance-vie
- Photocopie du contrat dépendance
- Photocopie du contrat obsèques
- Photocopie des décisions COTOREP, CDAPH, régimes d'assurance maladie d'attribution d'une carte d'invalidité, de l'Allocation Adulte Handicapé, de la Majoration Tierce Personne, de la Prestation pour recours à une tierce personne, d'une pension d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie
- Photocopie des décisions CDAPH d'orientation en foyer occupationnel ou maison d'accueil spécialisé ou foyer d'accueil médicalisé ou ESAT avec hébergement
- Certificat médical attestant de la compatibilité des pathologies et handicaps de la personne avec une orientation en établissement pour personnes âgées dépendantes (si personne de moins de 60 ans)

SI ACCUEIL FAMILIAL (pièces complémentaires à fournir obligatoirement) :

- Trois derniers bulletins de salaire de la famille d'accueil
- Un état récapitulatif des éléments de calcul du montant de la participation du Conseil départemental nécessaire à la rémunération de la famille d'accueil (*ressources et charges mensuelles du bénéficiaire*)
- Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur
- Attestations ou échéancier de paiement des cotisations ou taxes :
 - assurance responsabilité civile
 - cotisations sociales URSSAF
 - redevance d'enlèvement des ordures ménagères *dès lors que le bénéficiaire en supporte partiellement la charge*

ATTESTATION DE L'ETABLISSEMENT
DEMANDE AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT
EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Je soussigné (établissement) :

atteste que :

M _____

Né(e) le : _____

Est accueilli(e) sur une place permanente d'hébergement depuis le : _____

habilitée à l'aide sociale

non habilitée à l'aide sociale

Régime d'accueil : _____

Evaluation GIR : _____ Réalisée le : _____

TARIF JOURNALIER : (pour les établissements hors département, joindre copie de l'arrêté de tarification, de la convention d'habilitation partielle à l'aide sociale et de l'arrêté fixant le prix de journée moyen départemental) :

Tarif hébergement : _____/jour

Tarif dépendance : _____/jour

Tarif Gir 5/6 : _____/jour

Fait à

Le

Signature et cachet de l'établissement

DEMANDE AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

LISTE DES DEBITEURS ALIMENTAIRES

Attention : fournir obligatoirement - au dépôt de la demande - la liste nominative des débiteurs alimentaires (art. L.132-6 et R132-9 du Code de l'Aide Sociale et des Familles) **sous peine de rejet**. Sont débiteurs alimentaires : conjoint (*marié, pacsé, concubin*), ascendants (*parents*), enfants, brus et gendres, petits-enfants et autres descendants

NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE AVEC LE DEMANDEUR	SITUATION FAMILIALE	ADRESSE COMPLETE

DEMANDE AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

LISTE DES DEBITEURS ALIMENTAIRES

Attention : fournir obligatoirement - au dépôt de la demande - la liste nominative des débiteurs alimentaires (art. L.132-6 et R132-9 du Code de l'Aide Sociale et des Familles) **sous peine de rejet**. Sont débiteurs alimentaires : conjoint (marié, pacsé, concubin), ascendants (parents), enfants, brus et gendres, petits-enfants et autres descendants

NOM PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE AVEC LE DEMANDEUR	SITUATION FAMILIALE	ADRESSE COMPLETE

DEMANDE AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Engagement sur les obligations liées à l'aide sociale à l'hébergement

Je soussigné(e) : _____

Né(e) le : _____ **à** _____

Sollicite le bénéfice de l'aide sociale et suis informé(e) que :

- Conformément à l'article L. 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, le Département, l'Etat (si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours), peuvent exercer des recours :
 - contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire ;
 - contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ;
 - contre le légataire ;
 - 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 l'âge de 70 ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.
- 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 des recours indiqués ci-dessus.
- L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement 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 aux articles 212 et 214 dudit Code.
- Quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier de l'aide sociale, sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal.

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées et reconnais être informé(e) que le Conseil départemental est autorisé à solliciter les administrations compétentes pour tout renseignement sur mes ressources et mon patrimoine.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements et documents transmis dans le cadre de ma présente demande d'aide sociale à l'hébergement.

A _____ **le** _____

Le demandeur

Le mandataire judiciaire

Le directeur d'établissement

RAPPEL RELATIF A LA SIGNATURE DU DEMANDEUR

Conformément à l'article 1316-4 du Code Civil : « La signature nécessaire à la perfection d'un acte juridique identifie celui qui l'appose. Elle manifeste le consentement des parties aux obligations qui découle de cet acte. (...) »

Pour chaque demande de prise en charge en établissement pour personnes âgées, la demande doit être signée par :

- La personne hébergée qui a besoin de l'aide sociale, avec son curateur le cas échéant,
- Le tuteur si le demandeur est placé sous ce mode de protection judiciaire,
- Le directeur de l'établissement si le demandeur est frappé par un empêchement justifié par un certificat médical attestant quant au caractère temporaire du demandeur à signer sa demande,
- Le directeur de l'établissement en cas d'attente d'une réponse à une demande de mise sous protection juridique justifiée par la photocopie du dépôt de ladite demande