



Demande d'Aide Sociale

Personne Âgée

Personne Handicapée

Direction Générale Adjointe de la Solidarité
Maison Départementale de l'Autonomie
Service Aide Sociale et Récupérations
@ : sasr.mda@tarn.fr



SASR24

HÉBERGEMENT

SAVS

ACCUEIL FAMILIAL

SERVICES MENAGERS

AUTRE

Liste des pièces à fournir (selon l'aide demandée)

- Copie intégrale du livret de famille ou extrait d'acte de naissance
- Copie du jugement de mesure de protection juridique en cours de validité
- Avis d'imposition ou de non-imposition de l'année
- Bulletin d'entrée en établissement
- Contrat d'accueil familial + tous les avenants au contrat
- Agrément de la famille d'accueil en cours de validité
- Avis d'attribution de l'allocation logement ou de l'aide personnalisée au logement
- Justificatif des ressources et allocations perçues
- Notification d'orientation de la CDAPH en cours de validité
- Copie de la carte d'invalidité ou justificatif de la reconnaissance d'un taux d'invalidité en cours de validité
- Appel de cotisation de la mutuelle et notification d'accord ou de refus de la Complémentaire Santé Solidaire (à demander auprès de la Sécurité Sociale)
- Justificatif des frais de gestion de mesure de protection juridique
- Appel de cotisation de la responsabilité civile (sauf pour l'hébergement en établissement)
- Conséquences de l'admission à l'Aide Sociale

N° DE DOSSIER :

.....

- Première demande
- Renouvellement
- Révision

NOM :

PRÉNOM :

Personne à contacter

(demandeur, tuteur/curateur ou autre personne)

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

.....

☎ :

@ :

**CADRE RÉSERVÉ À
L'ADMINISTRATION**

A - ÉTAT CIVIL

	DEMANDEUR	CONJOINT OU PARTENAIRE DE PACS OU CONCUBIN
NOM (nom marital pour les femmes mariées ou veuves)		
NOM de jeune fille		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
Nationalité	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Ressortissant de l'Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Ressortissant de l'Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Concubin	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Concubin

Votre adresse actuelle : Date d'arrivée :

.....

Code Postal : Commune :

Adresse précédente : Date d'arrivée : Date de départ :

(avant toute entrée en établissement/foyer):

.....

Code Postal : Commune :

B - MEMBRES DE LA FAMILLE – ASCENDANT/DESCENDANT

NOM – PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	ADRESSE POSTALE	@	

C – AVANTAGES SOLLICITÉS

Désignation	Prestataire de services	Période
.....	Du..... au
.....	Du..... au

C – RESSOURCES ET CHARGES DU DEMANDEUR

RESSOURCES		CHARGES	
NATURE	MONTANT	FRAIS DE GESTION	
.....	MUTUELLE (<i>sous réserve d'avoir fait une demande de CSS</i>)	
.....	AUTRES	
.....		
.....		

D – PATRIMOINE DES BIENS MOBILIERS

PRODUITS	NUMÉRO DE COMPTE	SOLDE	INTÉRÊTS PERÇUS OU CAPITALISÉS Au titre de l'année
(1) Compte chèques
(2) Livret d'épargne populaire (LEP)
(2) L.D.D.
(2) Livret A
(2) Compte Épargne Logement (C.E.L.)
(2) Plan Épargne Logement (P.E.L.)
(2) Bon d'épargne, bons de caisse, bons de capitalisation
(2) P.E.P.
(2) Obligations – Actions
(2) S.I.C.A.V et fonds communs et placements
(2) Autres Placements Financiers
(2) Comptes titres
(3) Épargne assurance vie (ex : Surépargne-Assurdix – CNP)

- (1) Joindre les 3 derniers relevés de compte bancaire
 (2) Joindre les justificatifs de placement
 (3) Joindre une copie du contrat d'adhésion comportant la clause bénéficiaire en cas de décès

E - PATRIMOINE DES BIEN IMMOBILIERS

Être propriétaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Joindre les justificatifs : Taxe foncière, acte notarié,...	Adresse du/des bien(s) :		
En cas de location : Bail, loyer perçu,...		
Avoir fait une donation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	(joindre copie intégrale de l'acte)
Avoir vendu mes biens	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	(joindre copie intégrale de l'acte)

ATTENTION ! Compléter toutes les rubriques et joindre, le cas échéant, toutes les pièces justificatives ou porter la mention « NEANT » s'il y a lieu.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

« INFORMATIQUE ET LIBERTÉS »

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 libertés individuels. Conformément à son article 27, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.
- les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à prendre connaissance des dossiers d'aide à domicile.
- 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 selon la prestation dont vous bénéficiez, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Président du Conseil départemental du TARN.

RÉCUPÉRATIONS DE L'AIDE SOCIALE

Aux termes de l'article L .132-8 du Code l'Action Sociale et des Familles, l'Aide Sociale constitue une avance récupérable (voir tableau des conséquences)

VÉRIFICATION DES DÉCLARATIONS

Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, les services chargés de l'évaluation des droits à l'aide sociale peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer (L 133-3 du code de l'action sociale et des familles).

FRAUDE ET FAUSSES DÉCLARATIONS

Toute fraude, fausse déclaration ou falsification de document, tentative de percevoir frauduleusement des prestations, une allocation, un paiement ou un avantage indu, s'expose aux peines prévues par les articles 313-1, 313-3, 313-7, 313-8, 433-19, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je soussigné(e), certifie avoir pris connaissance des dispositions réglementaires concernant l'Aide Sociale, et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements déclarés sur la présente demande, notamment ceux relatifs aux biens immobiliers, mobiliers et capitaux.

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

D'autre part, je m'engage à signaler immédiatement au Département du Tarn tout changement de situation.

DEMANDEUR DE L'AIDE SOCIALE OU RÉPRESENTANT LÉGAL

(tuteur ou curateur)

A : Le :

Nom : Prénom :

Signature

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE AVIS MOTIVÉ DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

.....
.....
.....
.....

A : Le :

Signature du Maire