

POLE COHESION SOCIALE
Direction Personnes en Perte d'Autonomie
13, rue Joseph Ducouret 23000 Guéret
☎ 05 44 30 24 92

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

AUX PERSONNES AGEES **AUX PERSONNES HANDICAPEES**

Dossier à remettre, pour instruction et avis, à la mairie du domicile de secours du demandeur :

- si possible, avant l'entrée en établissement
- ou dans un **déla**i maximum de deux mois après la date d'entrée ou la date du besoin.

Puis transmission du dossier par la mairie au Conseil Départemental dans le mois suivant sa réception à l'adresse indiquée ci-dessus.

DEMANDEUR

NOM MARITAL : **Prénom :**

Nom de naissance : **Date de naissance :**

Commune de résidence :
(avant entrée en établissement = domicile de secours)

CANTON :

PROTECTION JURIDIQUE

Aucune : désignation d'un référent familial (indiquer les coordonnées et le lien de parenté ci-dessous)

En cours **Mandat spécial** **Curatelle** **Tutelle**

→ Coordonnées du référent familial ou du représentant légal à contacter :

Nom, Prénom : Lien de parenté :

Adresse complète :

☎ : ① :

@ :

SUIVI DU DOSSIER – CACHETS DES ORGANISMES

Date de réception du dossier
en **mairie** (cachet)

⇒ Envoyer mail à la DPPA pour
l'informer de la date de réception
du dossier

Date de réception du dossier
au **Conseil Départemental** :

Dossier N° :

Date de déclaration du
dossier **complet** par le
Conseil Départemental :

DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

- Déclaration sur l'honneur** dûment **complétée, datée et signée en dernière page** (*document bleu ci-joint contenant les conséquences de l'admission à l'aide sociale*),
- Imprimé d'obligation alimentaire** (*document vert ci-joint*) uniquement pour les demandes d'aide sociale personnes âgées hébergement en famille d'accueil ou en établissement.

LISTE DES JUSTIFICATIFS A FOURNIR

La non-transmission de ces documents peut entraîner un retard dans la prise en charge du dossier.

- 1** Copie du livret de famille (*à joindre impérativement dans son intégralité*),
- 2** Extrait d'acte de naissance,
- 3** Copie de la dernière déclaration d'impôt sur le revenu ou le cas échéant attestation de non-déclaration,
- 4** Dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu + justificatif de l'impôt de Solidarité sur la Fortune le cas échéant,
- 5** Avis d'imposition sur la taxe foncière et sur la taxe d'habitation,
- 6** Justificatifs des pensions et retraites,
- 7** Bulletins de salaire des 3 derniers mois,
- 8** Notification d'attribution des prestations familiales (AAH, APL) ainsi que leurs montants,
- 9** Attestation de placement (s) financier (s) délivrée par la ou les banques,
- 10** 6 derniers relevés du compte courant,
- 11** Copie du (ou des) contrat (s) d'assurance vie,
- 12** Copie des Actes de vente ou de donation établis par le notaire dans les dix ans précédant la demande d'aide sociale,
- 13** Pour les ressortissants de nationalité étrangère, copie du titre de séjour,
- 14** Décision de reconnaissance de travailleur handicapé et orientation professionnelle établie par la **Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.)**,
- 15** Justificatifs de la cotisation mutuelle,
- 16** Tableaux d'amortissement de prêts,
- 17** En cas de dépôt de dossier de surendettement, récépissé de la demande et/ou attestation de recevabilité et/ou tableau des mensualités de remboursement,
- 18** Le cas échéant, décision du Juge Aux Affaires Familiales fixant le montant de la participation des obligés alimentaires,
- 19** Toute autre pièce susceptible de démontrer les besoins du demandeur

AVANTAGES SOLLICITES

Aide-ménagère – Nombre d’heures mensuelles sollicitées :

Portage de repas – Nombre de repas mensuels sollicités :

Hébergement en établissement **ou** **Hébergement en famille d’accueil**

Cas N°1 : demande prévisionnelle - le lieu d’accueil et la date d’entrée ne sont pas encore connus (il conviendra d’informer le Conseil Départemental de la date et du lieu d’accueil)

Lieux d’accueils envisagés :
.....

Cas N°2 : le lieu d’accueil et la date d’entrée (ou date de la demande) sont connus (à préciser) :

→ **Nom et adresse de l’établissement** :

.....
.....

→ **Date d’entrée** :

→ **Date de la demande** (*si différente de la date d’entrée*) :

→ **Montant mensuel des frais d’hébergement** (base : 30.5 jours) :

SIGNATAIRE

Je soussigné (e),

Nom, prénom :

Adresse complète :

N° téléphone : ☎ : ☎ :

Agissant en qualité de : Demandeur Référent familial Tuteur / curateur Autre (préciser)

Certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements mentionnés dans le présent dossier, déclare avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m’engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me sont ou me seront demandées.

A Le Signature :

SYNTHESE DU DOSSIER

Fiche navette à compléter par la mairie ou le CCAS

Afin de faciliter l'instruction du dossier par le Conseil Départemental, veuillez répondre aux questions suivantes :

➤ Le dossier est-il complet ? oui non

➤ Si non, pourquoi ?

Il manque des justificatifs **concernant le demandeur ;**

Autres (préciser) :

En cas de demande d'aide sociale personne âgée hébergement, il manque des éléments **concernant les obligés alimentaires :**

→ **Nombre d'obligés alimentaires :** parents / enfants / petits enfants.

→ Lesquels ?

Coordonnées d'un ou plusieurs enfants,

Coordonnées d'un ou plusieurs petits-enfants,

Coordonnées de l'ensemble des obligés alimentaires,

Un ou plusieurs obligés alimentaires n'ont pas retourné leur imprimé,

Autre (à préciser) :

.....
.....



Veillez joindre au dossier d'aide sociale une copie des courriers envoyés aux Mairies de chacun des obligés alimentaires justifiant que ces derniers ont été destinataires du dossier d'Obligation Alimentaire.

AVIS MOTIVE DU MAIRE OU DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Cachet et Signature du maire :

Dossier à renvoyer à l'adresse suivante :

CONSEIL DEPARTEMENTAL

POLE COHESION SOCIALE – DIRECTION « PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE »

CELLULE INSTRUCTION 13, RUE JOSEPH DUCOURET – 23000 GUERET