

DEMANDE D'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT D'UNE PERSONNE DE 60 ANS OU PLUS

N° DOSSIER

NOM DU DEMANDEUR : Prénom :

Adresse actuelle :

Apt..... Étage Bâtiment Escalier Digicode

Code postal..... Commune

Date d'arrivée à cette adresse..... Téléphone *indispensable*

Courriel :

Préciser s'il s'agit :

- du domicile en qualité de : propriétaire - locataire - hébergé en famille - hébergé chez un tiers
(rayer les mentions inutiles)
- d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées
- de l'accueil par un particulier à domicile et à titre onéreux

Adresse précédente :

(avec dates d'arrivée et dates de départ)

À remplir **obligatoirement** si l'intéressé est soit en établissement (foyer-résidence, maison de retraite) soit réside à l'adresse actuelle depuis moins de 3 mois.

Le dossier de demande intégralement rempli,
accompagné des pièces justificatives doit être adressé à :

Département de Seine-et-Marne
Direction de l'autonomie
Service des Prestations
Hôtel du Département
CS 50377
77010 MELUN cedex

IDENTITÉ - SITUATION	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT
Nom de naissance		
Nom marital		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de sécurité sociale		
Nationalité (française, ressortissant de l'union européenne, autre...)		
Date d'arrivée en France pour les étrangers		
Situation de famille (marié(e), divorcé(e), veuf(ve), célibataire, concubin(e), pacsé(e))		
Organisme de la retraite principale		
Situation du conjoint (retraité ou salarié)		

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RÉFÉRENTE DU DEMANDEUR

(enfant, parent, autre) à contacter pour la visite d'évaluation ou en cas d'urgence

M., M^{me} Lien de parenté

Adresse

Code postal Ville

Téléphone : courriel :

MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection : oui (joindre une copie du jugement) non

Sauvegarde de justice Tutelle Curatelle

Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la mesure :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES - Bénéficiez-vous déjà de :

Allocation compensatrice pour tierce personne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Prestation de compensation du handicap	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide sociale en établissement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Allocation personnalisée d'autonomie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide ménagère au titre de l'aide sociale par le Département	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Majoration tierce personne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide ménagère versée par les caisses de retraite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	→ Nombre d'heures :	

• L'organisme intervenant :	• Caisse de retraite qui vous aide :
	• ou mutuelle
	• ou retraite complémentaire

Attention : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est cumulable ni avec la Prestation de Compensation du Handicap, ni avec l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec la prestation d'aide ménagère versée par le Département.

RESSOURCES ANNUELLES

	Montant annuel perçu par le demandeur (en €)	Montant annuel perçu par le conjoint ou concubin ou pacsé (en €)
Retraite principale (à préciser)		
Retraites complémentaires (à détailler)		
Traitements et salaires		
Bénéfices commerciaux		
Bénéfices agricoles		
Revenus locatifs (ou fonciers)		
Allocations diverses (ex : allocation aux adultes handicapés, allocation spéciale vieillesse, pension alimentaire)		
TOTAL ANNUEL		

VOS BIENS IMMOBILIERS

	Propriété(s) bâtie(s)	Propriété(s) non bâtie(s)
Nature (précisez : résidence principale, résidence secondaire, terrain)		
Adresse(s)		
Valeur(s) locative(s) en € (voir taxe foncière)		
Montant des revenus procurés par le bien		
Usage actuel (précisez si occupé par demandeur, occupé à titre gratuit, location, en fermage, inoccupé)		

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M. ou M^{me} :

agissant : en mon nom propre en qualité de représentant de M. ou M^{me}

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et dans les documents annexes. Je suis informé(e) que pour vérifier les déclarations, les services du Département peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer (art. L 232-16 de la loi du 20/07/2001 instaurant l'APA). Toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières prévues par la Loi (articles L 433-19, L 441-7, L313-1 et L313-3 du code pénal). Conformément à l'article 4.(11) du règlement général de protection des données personnelles qui définit le consentement comme « toute manifestation de volonté, libre, spécifique, éclairée et univoque par laquelle la personne concernée accepte, par une déclaration ou par un acte positif clair, que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement ».

Je donne mon consentement pour que mes données fassent l'objet d'un traitement informatique. Je ne donne pas mon consentement pour que mes données fassent l'objet d'un traitement informatique. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le département de Seine-et-Marne pour permettre la gestion de votre demande d'aide à l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie. Elles sont conservées pendant une durée de 3 ans après l'obtention de la dernière aide et sont destinées à être partagées entre les professionnels qui participent à la prise en charge du parcours de la personne âgée (médecins, hôpitaux, services d'aide à domicile, pôles territoriaux de l'autonomie, professionnels de santé, professionnels œuvrant dans le champ du social et du médico-social).

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la Direction de l'Autonomie.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Direction de l'autonomie, par voie postale à l'adresse postale suivant : DA - service des Prestations - Hôtel du département - CS 50377 - 77010 MELUN cedex.

Fait le à

Signature

Avis motivé sur les avantages sollicités :

Signature du Président de la Commission Administrative du Centre Communal d'Action Sociale

AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT EN ÉTABLISSEMENT

Il convient de déposer ce dossier à la mairie de votre domicile
muni de toutes les pièces justificatives demandées

Vos ressources (y compris l'allocation logement) ne vous permettent pas de régler vos frais d'hébergement en établissement : le Département peut prendre en charge la différence.

Cette forme d'aide pourra, le cas échéant, mettre en jeu l'obligation alimentaire des enfants : ceux-ci pourront être amenés à participer dans la limite de leurs possibilités financières (articles 205 à 211 du Code Civil).

L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement met également en jeu la contribution des époux aux charges du ménage, mentionnée à l'article 212 et 214 du même code.

MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS À L'OBLIGATION ALIMENTAIRE (à compléter pour toute demande d'aide sociale à l'hébergement)

NOM - PRÉNOM conjoint - père - mère enfant - gendre belle-fille	PARENTÉ	ANNÉE DE NAISSANCE	PROFESSION	ADRESSE PRÉCISE

Chaque personne tenue à l'obligation alimentaire doit remplir le formulaire d'enquête alimentaire afin de permettre au Département d'apprécier sa capacité financière à contribuer aux frais d'hébergement du demandeur.

CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT

Madame, Monsieur,

Si vous demandez à bénéficier de l'aide sociale pour la prise en charge de vos frais d'hébergement en établissement, je vous prie de noter les précisions suivantes :

- Conformément à la loi (article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles), le Département peut réclamer **une récupération des sommes versées** :

a) au bénéficiaire de l'aide sociale s'il est revenu à meilleure fortune, ou, après son décès, par prélèvement sur sa succession ;

Les sommes versées au titre de **l'aide sociale à l'hébergement** sont récupérées sans franchise sur l'actif net successoral.

b) Aux personnes qui ont reçu d'un bénéficiaire de l'aide sociale une donation faite après sa demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui l'ont précédée ;

c) Aux personnes à qui le bénéficiaire ferait un legs.

- 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 font l'objet d'une hypothèque légale en garantie des recours indiqués ci-dessus.

- Quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier de l'aide sociale sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 317-7 et 313-8 du Code Pénal, en plus du reversement des sommes payées.

- Quand une personne bénéficie de **l'aide sociale à l'hébergement**, ses enfants peuvent être appelés à contribuer, au titre de leur obligation alimentaire (article 205 à 211 du Code civil). De même, l'époux doit s'acquitter de sa contribution aux charges du mariage (articles 212 et 214 du même code).

Je soussigné(e),

déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus. J'autorise le Président du Département à demander aux administrations compétentes toute information, notamment cadastrale, sur mon patrimoine.

À le,

Signature du demandeur
ou de son représentant légal

RELEVÉ DE CAPITAUX PLACÉS (imposables ou non imposables du foyer)

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent document sont exacts.

PRODUITS	CAPITAL	INTÉRÊTS OU DIVIDENDE PERÇUS OU CAPITALISÉS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE
Compte chèques		
Livrets d'épargne		
1 ^{er} livret		
2 ^e livret		
Livret d'épargne populaire (LEP)		
Livret de développement durable (LDD)		
Livret ou compte épargne logement		
Bons d'épargne, bons de caisse, bons de capitalisation		
Epargne assurance vie		
PEP		
Obligations, actions		
SICAV et fonds communs de placement		
SCPI		
Bons anonymes		
Autres (préciser)		

Fait à le,

Signature

**LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES
LORS DE LA CONSTITUTION DU DOSSIER
D'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT D'UNE PERSONNE DE 60 ANS OU PLUS**

- Imprimé de demande dûment complété et signé.** Le dossier doit passer par le CCAS pour avis, avant de nous le retourner ;
- Enquêtes alimentaires dûment complétées et signées ;**
- Justificatif de domicile** (quittance de loyer ou attestation d'hébergement ou taxe d'habitation) ;
- Photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou un extrait de naissance** (pour le demandeur de nationalité française) ;
- Photocopie du passeport de la communauté européenne** (pour les demandeurs de nationalité autre que française, mais appartenant à la communauté européenne) ;
- Photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité** (pour les demandeurs de nationalité étrangère, hors communauté européenne) ;
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu (pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2, pour une demande déposée entre septembre à décembre, celui de l'année n-1) ;**
- Justificatifs des ressources du foyer (pensions, rentes viagères, salaire d'un conjoint, déclaration fiscale de toutes les caisses de retraite ou autres organismes...) ;**
- Photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;**
- Justificatifs de revenus de capitaux mobiliers et immobiliers imposables ou non (revenus des placements financiers, revenus fonciers, livrets A, CODEVI, PEP...) ou attestation sur l'honneur que vous n'êtes titulaire d'aucun compte ni livret ;**
- Photocopie du jugement de tutelle ou curatelle le cas échéant ;**
- Un bulletin de situation de l'établissement d'accueil ou une attestation précisant le choix de votre futur établissement d'accueil ;**

Avez-vous fait une donation, un partage ou une vente oui non

Si oui, joindre la copie intégrale de l'acte notarié.