

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

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 foyer de travailleurs, CHRS*)

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

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 est-il pris en charge par une mutuelle ? :

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

Numéro allocataire CAF : _____

HANDICAP

Le demandeur bénéficie-t-il d'une orientation CDAPH en :

- | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| - foyer occupationnel | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |
| - foyer d'accueil médicalisé | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |
| - foyer d'hébergement annexé à un ESAT
(<i>établissement spécialisé d'aide par le travail</i>) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |
| - amendement Creton | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |
| - maison d'accueil spécialisée | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |

RESSOURCES DU DEMANDEUR

Le demandeur perçoit-il ?

- | | | | |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| - des revenus d'activité | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |
| - des pensions de retraite | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |
| - l'ASPA (<i>allocation de solidarité aux personnes âgées</i>) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |
| - l'AAH (<i>allocation adulte handicapée</i>) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |
| - l'APL ou allocation logement | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |
| - MTP (<i>majoration tierce personne</i>) | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> DEMANDE EN COURS |

- APA (*allocation personnalisée d'autonomie*) OUI NON DEMANDE EN COURS
- PCRTP (*prestation compl. recours à tierce personne*) 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, rentes d'éducation, 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
- nom et adresse du(es) notaire(s)

Le demandeur possède-t-il ?

- un contrat dépendance OUI NON
- un contrat obsèques OUI NON

DEMANDE AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES HANDICAPEES

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Attestation à faire remplir par l'établissement d'hébergement (formulaire page 6)
- Engagement du demandeur sur les obligations liées à l'aide sociale à l'hébergement à compléter et signer (page 7)
- Justificatif de domicile au nom de la personne handicapée, 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** du demandeur
- Photocopie de la carte nationale d'identité ou du titre de séjour en cours de validité
- Photocopie de la ou des décision(s) d'orientation de la CDAPH
- 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
- Justificatifs des ressources ou des demandes en cours (revenus d'activité, pensions, rentes, ASPA, 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 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 du contrat dépendance
- Photocopie du contrat obsèques

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*

SI ORIENTATION VERS UN ETABLISSEMENT BELGE (pièces complémentaires à fournir obligatoirement) :

- Document de la MDPH actant qu'aucune solution n'a pu être trouvée en France dans un délai acceptable et demandant un accord pour une orientation vers un établissement belge précis
- Décision de la CDAPH d'orientation vers l'établissement belge
- Attestation d'accord préalable de prise en charge du Conseil départemental

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

Je soussigné (établissement) :

atteste que :

M _____

Né(e) le : _____

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

Régime d'accueil :

internat semi-internat

permanent temporaire

accueil de jour

séquentiel, préciser la périodicité : _____

TARIF JOURNALIER : (pour les établissements hors département, joindre copie de l'arrêté de tarification) :

Tarif hébergement : _____/jour

Fait à

Le

Signature et cachet de l'établissement

DEMANDE AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES HANDICAPEES

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 :

I - Conformément à l'article L. 344-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

Les frais d'hébergement et d'entretien des personnes handicapées accueillies, quel que soit leur âge, dans les établissements mentionnés au b du 5° et au 7° du I de l'article L. 312-1, à l'exception de celles accueillies dans les établissements relevant de l'article L. 344-1, sont à la charge :

1. A titre principal, de l'intéressé lui-même sans toutefois que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret et par référence à l'allocation aux handicapés adultes, différent selon qu'il travaille ou non. Ce minimum est majoré, le cas échéant, du montant des rentes viagères mentionnées à l'article 199 septies du code général des impôts ainsi que des intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur les contrats visés au 2° du I de l'article 199 septies du même code ainsi que du montant de la prime mentionnée à l'article L. 841-1 du code de la sécurité sociale ;
2. Et, pour le surplus éventuel, de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard de l'intéressé, et sans qu'il y ait lieu à l'application des dispositions relatives au recours en récupération des prestations d'aide sociale lorsque les héritiers du bénéficiaire décédé sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du handicapé ni sur le légataire, ni sur le donataire ou le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie. Les sommes versées, au titre de l'aide sociale dans ce cadre, ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci est revenu à meilleure fortune.

II - 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.

III - 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