

Formulaire AS0

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

Civilité : Mr - Mme / Personne âgée - Personne handicapée -

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'USAGE :

PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

Sous tutelle : OUI NON Sous curatelle : OUI NON

Si oui, coordonnées de la tutelle/curatelle :

Adresse (avant l'entrée en établissement (3)) :

Téléphone : N°allocataire CAF

| AIDE DEMANDEE | AIDE(S) EN COURS |
|---------------|------------------|
| | |

Première demande

Renouvellement

Révision

Bénéficiez-vous actuellement de :

- La majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) OUI NON
ou pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie

- L'aide ménagère attribuée par votre caisse de retraite OUI NON

**DOSSIER A DEPOSER AU CENTRE COMMUNAL D'ACTION
SOCIALE OU A LA MAIRIE DE VOTRE COMMUNE**

Cadre réservé au Centre Communal d'Action Sociale

| | |
|--|--|
| Avis motivé sur les avantages sollicités | Date, cachet et signature du Président de la Commission administrative du C.C.A.S. |
|--|--|

Dossier n°

| | LE DEMANDEUR | LE CONJOINT (1) |
|---|---------------------|------------------------|
| Nom de naissance | | |
| Nom d'usage | | |
| Prénoms | | |
| Date et lieu de naissance | | |
| N° de sécurité sociale | | |
| Nationalité (française, ressortissant de l'Union Européenne, hors UE) | | |
| Situation de famille (célibataire, marié, divorcé, séparé, veuf, concubin, pacsé) | | |
| Adresse actuelle | | |

LES RESSOURCES (montant perçu pendant l'année précédant la demande [n-1])

| | LE DEMANDEUR | LE CONJOINT (1) |
|--|---------------------|------------------------|
| RETRAITE PRINCIPALE | | |
| - | | |
| RETRAITE(S) COMPLEMENTAIRE(S) | | |
| - | | |
| - | | |
| - | | |
| AUTRES RESSOURCES | | |
| Salaires | | |
| Allocation chômage | | |
| Indemnités journalières | | |
| Allocation logement | | |
| Allocation(s) diverse(s) Pension d'invalidité, Rente accident du travail, Allocation adulte handicapé | | |
| Rentes viagères | | |
| Revenus locatifs, fermages | | |
| Autres allocations d'aide sociale | | |
| Pensions alimentaires perçues | | |
| Autres ressources (préciser) | | |
| TOTAL GENERAL | | |

MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A L'OBLIGATION ALIMENTAIRE (uniquement pour l'hébergement personne âgée en maison de retraite) : père, mère, enfants, gendres, belles filles.

| NOM | PRENOM | ADRESSE | PARENTE |
|-----|--------|---------|---------|
| | | | |

Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone de la personne à joindre pour toute information concernant la demande :

.....

INFORMATIONS SUR L'AIDE DEMANDEE

| | |
|------------------|----------------------------|
| Hébergement : | nom de l'établissement |
| Aide ménagère : | } nom du prestataire |
| Téléassistance : | |
| Aide aux repas : | |

Je soussigné(e), agissant en nom propre / en ma qualité de représentant légal(2)
de.....

.....
 Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signature du demandeur ou de son représentant légal (tuteur, curateur) :

(1) – Il peut s'agir du conjoint, du concubin, ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité.

(2) – Rayer la mention inutile.

CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

L'aide sociale a un caractère subsidiaire et un caractère d'avance.

Les personnes sollicitant l'aide sociale sont informées des dispositions suivantes :

1/ OBLIGATION ALIMENTAIRE (article L132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles),

L'attribution de certaines aides est subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire (article 205 à 211 du Code Civil) et de la contribution des époux aux charges du mariage (article 214 du Code Civil).

2/ RECOURS article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

Des recours sont exercés par le Département :

- * contre le bénéficiaire revenu à meilleur fortune ;
- * contre la succession du bénéficiaire ;
- * contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande ;
- * contre le légataire.

| Prestations d'aide sociale | Donne lieu à obligation alimentaire | Donne lieu à un recours sur succession |
|--|--|---|
| PERSONNES AGEES | | |
| Aide ménagère | NON | OUI (sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 € (sous conditions)) |
| Frais de repas | NON | |
| Hébergement en établissement et accueil familial | OUI | OUI |
| PERSONNES HANDICAPEES | | |
| Aide ménagère | NON | OUI (sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 € (sous conditions)) |
| Frais de repas | NON | |
| Hébergement en établissement et accueil familial | NON | OUI (sous conditions) |
| | | |
| Aide ménagère PPAT (1) | NON | OUI |

(1) Personnes en perte d'autonomie temporaire sous condition d'âge

Le recours est exercé dans la limite de la dépense engagée dans la limite de l'actif net successoral disponible composant la succession du bénéficiaire de l'aide sociale.

3/ FRAUDE article L 135-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Le fait de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code Pénal.

Je soussigné(e)

Déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées

A.....le.....Signature