



N° de dossier :

Commune :

Date de la demande :

DOSSIER D'AIDE SOCIALE

NOM et PRENOM (*de la personne pour laquelle l'Aide est demandée*) :

.....

AVANTAGES SOLLICITES

- ☐ RESIDENCE AUTONOMIE
- ☐ EHPAD
- ☐ ACCUEIL FAMILIAL
- ☐ FOYER D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES HANDICAPEES
- ☐ AIDE MENAGERE
- ☐ ALLOCATION REPRESENTATIVE DES SERVICES MENAGERS
- ☐ FOYER RESTAURANT (☐ cocher si PORTAGE DE REPAS)

☐ 1ere DEMANDE

☐ RENOUELEMENT

ETAT CIVIL

☐ Monsieur ☐ Madame

☐ Marié (e) ☐ Divorcé (e) ☐ Pacsé (e) ☐ Concubinage déclaré ☐ Veuf (ve) ☐ Célibataire

	Personne pour laquelle l'Aide est demandée	Conjoint(e), Concubin(e) ou Pacsé(e)
Nom patronymique		
Nom marital		
Prénoms		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Ville - Pays		
Nationalité		
Profession		
Numéro de Sécurité Sociale (<i>pour les aides à l'hébergement</i>)		

ADRESSE de la PERSONNE pour laquelle l'Aide est demandée

Date d'arrivée	N° et voie	commune	Code postal

Précisez s'il s'agit :

- ☐ du domicile
- ☐ de l'établissement d'hébergement (*joindre le bulletin d'entrée*)
- ☐ de l'accueil chez un particulier à domicile à titre onéreux dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989
- ☐ autres (ex : chez un enfant, un parent).....

ADRESSES PRECEDENTES

Date d'arrivée	Numéro et voie	commune	Code postal
Date de départ			
Date d'arrivée	Numéro et voie	commune	Code postal
Date de départ			

PERSONNES VIVANT AU FOYER - autre que le Conjoint(e), Concubin(e) ou Pacsé(e)

Lien de parenté	Nom, Prénom	Date de naissance

☐ NONPERSONNES à CHARGE☐ OUI (*précisez dans le tableau ci-dessous*)

NOM et Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

REPRÉSENTANT LÉGAL☐ NON☐ OUI (***joindre obligatoirement le jugement de tutelle***)**PERSONNE A CONTACTER** (pour tout renseignement complémentaire nécessaire à l'instruction du dossier)

Nom, Prénom		Lien avec le demandeur	
Numéros de téléphone		Adresse mail :	
Adresse postale			

RESSOURCES MENSUELLES (joindre justificatifs)

RESSOURCES	Demandeur	Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
Salaire		
Retraite principale		
Retraite complémentaire		
Retraite complémentaire		
Retraite complémentaire		
Pension de réversion		
Allocation adulte handicapé		
Complément de ressources ou MVA (majoration vie autonome)		
Pension d'invalidité		
Majoration tierce personne		
Allocation logement		
Revenu (s) foncier (s)		
Revenu (s) de valeur (s) mobilière (s)		
Pension (s) alimentaire (s)		
Rente (s)		
Autres :		

CHARGES MENSUELLES (joindre un justificatif)

CHARGES	Demandeur	Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
Assurance (s) immobilière (s)		
Mutuelle		
Responsabilité civile		
Frais de gestion de tutelle		
Loyer, charges locatives		
Impôts sur le revenu		

MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A LA DETTE ALIMENTAIRE
(enfants et leurs conjoints, parents)

A remplir uniquement dans le cadre d'une demande de prise en charge des frais d'hébergement en établissement pour personnes âgées (EHPAD, résidence autonomie et long séjour) ou en famille d'accueil.

NOM, Prénom	Date de naissance	Situation familiale	Lien de parenté	Adresse complète

➤ **REEMPLIR UN IMPRIMÉ D'OBLIGATION ALIMENTAIRE PAR MEMBRE TENU À LA DETTE ALIMENTAIRE ET JOINDRE TOUS LES JUSTIFICATIFS**

PATRIMOINE

☐ Je ne suis propriétaire d'aucun bien immobilier

☐ Je dispose de biens immobiliers (propriétaire, usufruitier, indivision) situés à :

Commune :

Département :

Commune :

Département :

Commune :

Département :

Joindre copie des extraits de la matrice cadastrale

☐ J'ai consenti avant de faire ma présente demande d'Aide Sociale

☐ Une vente par acte

du :

☐ Une donation en espèces par acte notarié ou déclaration fiscale

du :

☐ Une donation d'un bien immobilier par acte du :

.....

Joindre une copie de l'acte

Pour les donations consenties moins de 10 ans avant la date de la présente demande, joindre copie des actes ou des déclarations.

PRODUITS FINANCIERS

LIVRET ETABLISSEMENT BANCAIRE			
Comptes courant			
Livrets d'Epargne			
Livrets A			
Livrets B			
Livrets Bleu			
Livrets d'Epargne populaire			
Livrets Développement durable (ex CODEVI)			
Plans d'Epargne logement			
Plans d'Epargne en actions			
Assurances vie *			
Autres.....			

* Joindre une copie du contrat **initial** faisant apparaître les clauses bénéficiaires

RECOURS EXERCES EN MATIERE D'AIDE SOCIALE
Code de l'action Sociale et des Familles – Articles L.132-8 et L.132-9

	Aides à domicile (personnes adultes handicapées de moins de 60 ans)	Aides à l'hébergement (personnes adultes handicapées de moins de 60 ans)
Nature de l'aide	- Centre de jour - Aide ménagère - Allocation représentative des services ménagers - Foyer restaurant - Portage de repas à domicile	- Foyer d'hébergement - Placement en EHPAD - Accueil familial chez un particulier agréé
Prise d'hypothèque	Non	Oui
Récupération sur retour à meilleure fortune	Oui	Non
Récupération sur le donataire dès le 1 ^{er} € (lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande)	Oui	Non
Récupération dès le 1 ^{er} € sur les bénéficiaires d'assurance-vie lorsque des primes ont été versées après l'âge de 70 ans	Oui	Non
Récupération sur le légataire à titre particulier : recours dès le 1 ^{er} € et limité à la valeur du legs. (les autres légataires sont considérés comme des héritiers – voir « recours succession »)	Oui	Oui
Récupération sur la succession du bénéficiaire	Oui sauf si les héritiers sont : - son conjoint, - ses enfants ou ses petits-enfants venant en représentation des enfants pré décédés. - la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée. Sur la part de l'actif successoral excédant 46 000 € avec un abattement de 760 € pour chaque forme d'aide	Oui sauf si les héritiers sont : - son conjoint, - ses enfants ou ses petits-enfants venant en représentation des enfants pré décédés. - ses parents (loi du 11 février 2005) - la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

RECOURS EXERCES EN MATIERE D'AIDE SOCIALE
Code de l'action Sociale et des Familles – Articles L.132-8 et L.132-9

	Aides à domicile (personnes âgées de plus de 65 ans ou 60 ans si reconnues inaptes au travail)	Aides à l'hébergement (personnes âgées de plus de 65 ans ou 60 ans si reconnues inaptes au travail)
Nature de l'aide	. Aide ménagère . Allocation représentative des services ménagers . Foyer restaurant . Portage de repas à domicile	. Résidence autonomie . Placement en EHPAD . Accueil familial
Prise d'hypothèque	Non	Oui
Récupération sur retour à meilleure fortune	Oui	Oui
Récupération sur le donataire dès le 1 ^{er} € (lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande)	Oui	Oui
Récupération dès le 1 ^{er} € sur les bénéficiaires d'assurance-vie lorsque des primes ont été versées après l'âge de 70 ans	Oui	Oui
Récupération sur le légataire à titre particulier : recours dès le 1 ^{er} € et limité à la valeur du legs. (les autres légataires sont considérés comme des héritiers – voir « recours succession »)	Oui	Oui
Récupération sur la succession du bénéficiaire	Oui Uniquement sur la part de l'actif successoral excédant 46 000 € avec un abattement de 760 € sur le total des frais	Oui

CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Les personnes sollicitant le bénéfice d'une prestation d'aide sociale sont informées des dispositions suivantes :

I – DISPOSITIONS GENERALES

1. Le bénéfice de l'aide sociale n'est accordé qu'à titre subsidiaire.
2. Obligation alimentaire : L'attribution des prestations d'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées de plus de 60 ans est subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du *Code Civil*. Elle met en jeu également la contribution des époux aux charges du mariage mentionnée à l'article 214 dudit code.
3. Les recours : Conformément à l'article L.132-8 du *Code de l'Action Sociale et des Familles*, des recours sont exercés par le Département, et par l'État si le bénéficiaire de l'aide sociale n'a pas de domicile de secours, contre :
 - a) le bénéficiaire revenu à meilleure fortune (exemple : héritage).
 - b) la succession du bénéficiaire.
 - c) le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les 10 ans qui ont précédé cette demande.
 - d) les bénéficiaires d'assurance-vie lorsque des primes ont été versées après l'âge de 70 ans : recours au décès du bénéficiaire de l'aide sociale dès le 1^{er} euro.
 - e) le légataire à titre particulier (les autres légataires sont considérés comme des héritiers).

Ces recours s'appliquent différemment selon les prestations accordées et le statut du bénéficiaire (personne âgée ou personne adulte handicapée) : se référer au document ci-joint intitulé « Recours exercés en matière d'aide sociale ».

4. Hypothèque légale : 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 de certains recours.

Cette disposition s'applique différemment selon les prestations accordées et le statut du bénéficiaire (personne âgée ou personne adulte handicapée) : se référer au document ci-joint intitulé « Recours exercés en matière d'aide sociale ».

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e),

M.....

Représenté (e) par son Tuteur M.....

déclare :

- avoir pris connaissance des dispositions précisées,
- avoir eu communication du document rédigé par le Conseil Départemental des Alpes-Maritimes concernant les recours exercés en matière d'aide sociale en application des articles L.132-8 et L.132-9 du *Code de l'Action Sociale et des Familles*.

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

Je certifie l'exactitude des informations déclarées en toute connaissance des poursuites judiciaires en application des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du *Code Pénal* (article L.133-6 du *Code de l'Action Sociale et des Familles*) pour quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier de l'aide sociale, sans préjudice des paiements en restitution.

A..... le

Signature :

MAIRIE – CENTRE COMMUNAL D’ACTION SOCIALE

Avis motivé du Maire ou du CCAS :

Le Maire, soussigné, certifie que les renseignements fournis ont fait l’objet d’une vérification par ses services.
Il atteste qu’à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenus.

A : Signature du Maire et cachet :

Le :

MENTIONS LEGALES

Les informations recueillies vous concernant font l’objet d’un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande d’aide sociale. Conseil Départemental des Alpes-Maritimes est le responsable de traitement.

Le traitement est nécessaire à l’exécution d’une mission d’intérêt public dont est investi le responsable du traitement (Article 6-1-e du RGPD)

L’aide sociale s’inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

- *Le code de l’action sociale et des familles,*
- *Le règlement départemental d’aide et d’actions sociales,*

Les données enregistrées sont celles des formulaires et n’ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L’ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entraînera l’impossibilité de traiter votre dossier.

Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l’instruction de votre situation, qu’aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :

- *Le service instructeur du Conseil Départemental*
- *Les organismes sociaux, type MSD, CCAS,*
- *Les mairies,*

Les décisions motivées sont notifiées à la personne, ou famille ayant formulé la demande et à l’organisme qui a instruit la demande d’aide sociale.

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales

Conformément aux articles 15 à 23 du Règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification aux informations qui vous concernent- Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès, en vous adressant, par voie postale, au Délégué à la Protection des Données – Département des Alpes-Maritimes – B.P. n° 3007 06201 Nice Cedex 3 ou par courriel à donnees_personnelles@departement06.fr - Centre Administratif des Alpes-Maritimes – BP 3007 – 06201 Nice cedex 3. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative. Depuis l’entrée en vigueur du Règlement Européen sur la Protection des données (RÈGLEMENT (UE) 2016/679) le 25 mai 2018, tout usager a le droit de s’opposer au profilage, demander la limitation du traitement, d’introduire une réclamation auprès d’une autorité de contrôle (En France : CNIL : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Téléphone : 01.53.73.22.22. www.cnil.fr)