



DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE LOIR-ET-CHER SOLIDAIRE
MAISON DÉPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE

Dossier Numéro :

Le bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Commune :

Date de naissance :

Demande effectuée par :

Nom :

Prénom :

Qualité :

Tel :

Mail :

**DEMANDE D'AIDE SOCIALE AUX PERSONNES ÂGÉES OU
EN SITUATION DE HANDICAP**

- Aide sollicitée :** Accueil de jour Hébergement
 Aide-ménagère Portage des repas
 Accueil familial Autres, précisez :

Prise en charge sollicitée à compter du : __ / __ / ____

(À compléter impérativement)

Dispositions relatives à la loi du 06 Janvier 1978 modifiée en 2004

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'instruction de votre demande. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services de la direction générale adjointe Loir-et-Cher solidaire. En application de la loi du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Monsieur le président du conseil départemental de Loir-et-Cher
Direction générale adjointe Loir-et-Cher solidaire
Maison départementale de l'autonomie
Cité administrative – Porte D
34 avenue du maréchal Maunoury
41000 BLOIS

IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Situation familiale :

Marié(e) Vie Maritale PACS Divorcé(e) Célibataire Veuf (veuve)

Date et lieu de naissance : __/__/____ À :

Nationalité : Téléphone : __. __. __. __. __

Coordonnées du conjoint pour les couples mariés mais séparés :

.....
.....

LIEUX DE RÉSIDENCE

Lieu d'hébergement actuel : Depuis le : __/__/____

- Domicile Hébergement par un membre de la famille ;
Précisez :
 Foyer logement Hébergement par particulier contre rémunération
 EHPAD, précisez si public ou privé :

Nom de la structure d'hébergement :

Adresse complète :

Mail :

Code postal : _____ Commune :

Tél :

Domicile précédent : Du __/__/____ au __/__/____

Adresse complète :

Code postal : _____ Commune :

- Propriétaire Locataire

PERSONNE DE RÉFÉRENCE

Nom : Prénom :

Lien de parenté / qualité :

Adresse complète :

Code postal : _____ Commune :

Téléphone : __. __. __. __. __ Mail :

RESSOURCES DU FOYER ⁽¹⁾			
	Demandeur	Conjoint	Autres
Salaire			
Retraites			
Pensions / Rentes			
Allocation logement			
N° d'allocataire			
Allocations familiales			
Revenus fonciers (fermage ; loyer)			
Revenus des capitaux			
Rachat de contrat (assurance Vie, Retraite)			

⁽¹⁾ Pour chaque ressource, merci de préciser le montant en euros suivit de la périodicité :
M = Mensuelle et A = Annuelle

CHARGES DU FOYER ⁽²⁾	
Loyer principal	
Prêts d'accession à la propriété, fermages ...	
Impôts sur le revenu	
Taxe d'habitation	
Taxes foncières	
Pension alimentaire versée	
Mutuelle	
Autres, précisez :	

⁽²⁾ Pour chaque charge, merci de préciser le montant en euros suivit de la périodicité :
M = Mensuelle et A = Annuelle

SITUATION ÉCONOMIQUE

Avez-vous un dossier de surendettement en cours ?

Oui Non

Bénéficiez-vous d'une mutuelle complémentaire santé ?

Oui Non

Si oui, précisez laquelle : ..

Bénéficiez-vous d'une aide à la complémentaire santé ?

Oui Non

Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique ?

Oui Non

Si Oui, précisez laquelle :

- Curatelle Tutelle Sauvegarde de justice
 Habilitation familiale Mandat de protection future validé
 par le juge du tribunal d'instance

Coordonnées de l'association ou de la personne chargée de la mesure :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : ..-..-..-..-..-.. Mail : _____

BIENS IMMOBILIERS

Nature	Adresse	Date d'acquisition	Bien occupé par le conjoint	Bien loué
Résidence principale		.. / .. / ..	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autre (s)		.. / .. / ..	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

BIENS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DONATION OU TOUT AUTRE TRANSACTION

Adresse	Date de l'acte	Nom et adresse du notaire	Revenu annuel
	.. / .. / ..		

RELEVÉ DES CAPITAUX DU FOYER

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : _ _ _ _ _

Commune :

Produits	Capital	
	Demandeur	Conjoint
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurance-vie (hors assurance-dépendance), Plan d'épargne populaire (PEP) ➤ Plan d'épargne retraite ➤ Contrat de capitalisation ➤ Titres et bourse: PEA, PEA-PME, Comptes-titres, Compte épargne immobilière ➤ Livret A - livret bleu ➤ Livret développement durable (LDD) ➤ Compte épargne logement (CEL) ➤ Plan d'épargne logement (PEL) ➤ Livret d'épargne populaire (LEP) ➤ Livret jeune (LJ ou LJMO) ➤ Compte sur livret ou livret classique ➤ Société civile de placement immobilier ➤ Comptes courants 		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Autres, précisez : 		

COMPOSITION DU FOYER DU DEMANDEUR

Nom	Prénom	Lien de parenté	Date et lieu de naissance	Adresse

PERSONNES TENUES À L'OBLIGATION ALIMENTAIRE ⁽⁴⁾
(Écrire lisiblement et en lettres majuscules)

Nom	Prénom	Lien de parenté	Date et lieu de naissance	Situation familiale	Adresse - Téléphone - Mail

⁽⁴⁾ Conformément aux articles 205 et suivants du code civil, les obligés alimentaires sont : les enfants, les gendres et les belles-filles.



Maison Départementale de l'Autonomie

Note d'information sur les conditions et les conséquences d'une demande d'admission à l'aide sociale

1. Le bénéfice de l'aide sociale ne peut être demandé qu'en cas d'insuffisance de ressources du demandeur ou de sa famille et nécessite que les conditions d'attribution soient remplies.
2. Toute demande d'aide sociale entraîne la constitution d'un dossier auprès de la mairie ou du Centre Communal d'Action Sociale, avec fourniture de pièces justificatives sur la situation du demandeur (ressources, charges, couverture sociale, noms et adresses des personnes tenues à l'obligation alimentaire...).
3. L'octroi de l'aide sociale comporte les conséquences suivantes :

- **POUR LES PERSONNES ÂGÉES :**

L'obligation alimentaire :

La famille est sollicitée pour participer aux frais d'hébergement en fonction de ses possibilités contributives. L'aide sociale intervient à titre subsidiaire, sauf pour l'aide-ménagère et les frais de repas.

Recours contre les bénéficiaires revenus à meilleure fortune :

Le recouvrement s'exerce dès le premier euro pour l'aide sociale à l'hébergement.

Recours contre les donataires :

Le recouvrement s'exerce dès le premier euro pour l'aide sociale à l'hébergement. Lorsque la donation est intervenue après la demande d'aide sociale ou lorsqu'elle a été faite dans les 10 ans avant l'admission à l'aide sociale.

Recours sur successions et légataires :

Pour l'aide à domicile (aide-ménagère, frais de repas), le recouvrement s'exerce sur l'actif net successoral qui excède 46 000€ pour une dépense supérieure à 760€.

Pour l'aide sociale à l'hébergement et l'accueil familial, le recouvrement s'exerce dès le premier euro dans la limite de l'actif net successoral et du montant de la créance.

- **POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :**

Recours contre les bénéficiaires revenus à meilleure fortune :

Aucun recours n'est exercé sur les personnes en situation de handicap ayant connues un retour à meilleure fortune bénéficiant de l'aide sociale.

Recours contre les donataires :

Aucun recours n'est exercé à l'encontre des donataires d'un bénéficiaire de l'aide sociale en situation de handicap.

Recours sur successions et légataires :

Pour l'aide à domicile (aide-ménagère, frais de repas), le recouvrement s'exerce sur l'actif net successoral qui excède 46 000€ pour une dépense supérieure à 760€.

Le recouvrement s'exerce dès le premier euro dans la limite de l'actif net successoral, sauf si les héritiers du défunt sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap.

Aucun recours n'est effectué sur le légataire à titre particulier.

- **HYPOTHEQUES LEGALES :**

Le Département peut inscrire une hypothèque sur les biens immobiliers du bénéficiaire pour garantir le remboursement, sauf pour l'aide à domicile.

- **PRISE EN COMPTE DES BIENS PRODUCTIFS ET NON PRODUCTIFS DE REVENUS :**

Pour l'appréciation des ressources des postulants, il sera tenu compte de ses biens non productifs de revenu et de ses biens productifs de revenus.

Le Département considérera que les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale génèrent pour le demandeur :

- Un revenu annuel égal à 50 % de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis,
- Un revenu égal à 80 % de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis.

Concernant les capitaux placés du demandeur, il sera alors retenu :

- Un revenu annuel de 3 % du montant de ses capitaux non productifs de revenus à partir du premier euro placé.
- Le taux d'intérêt en cours au mois de la demande pour les capitaux placés productifs de revenus à partir de 10 000 €, y compris le compte courant.

- **VERSEMENT DE LA CONTRIBUTION AUX FRAIS D'HÉBERGEMENT DANS UN ÉTABLISSEMENT PA/PH :**

Toute personne sollicitant le bénéfice de l'aide sociale pour ses frais d'hébergement en établissement doit s'engager, dès son entrée, à déclarer tous les revenus dont elle dispose et verser une provision mensuelle représentant sa participation légale définie dans le règlement départemental d'aide sociale (RDAS) ainsi que la totalité de l'allocation logement.

- **FRAUDES OU FAUSSES DÉCLARATIONS :**

Toute fraude ou fausse déclaration entraîne des poursuites judiciaires, l'application des peines prévues par l'article 405 du code Pénal et le recouvrement des sommes indûment perçues.

- **CHANGEMENT DE SITUATION :**

Les bénéficiaires ou leur famille sont tenus de faire connaître tout changement de situation pouvant entraîner la mise en œuvre des procédures.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez consulter le règlement départemental d'aide sociale (RDAS) sur le site du Conseil départemental :

<https://www.departement41.fr/espace-pro/solidarites/reglements-et-chartes/>

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent document et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seront demandées. Je certifie, en outre, avoir eu connaissance des conséquences de ma demande (notamment en matière de vente, donation, obligation alimentaire, etc.) ainsi que des poursuites qui pourraient s'exercer à mon encontre en cas de fausse déclaration.

Signature⁽³⁾ : Du représentant légal Du demandeur

Le __ / __ / __

⁽³⁾ TOUTE DEMANDE DOIT ÊTRE SIGNÉE DU REPRÉSENTANT LUI-MÊME, OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL. À DÉFAUT, LA DEMANDE NE POURRA PAS ÊTRE INSTRUITE.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Pièces constitutives de la demande à ne pas agraffer :

- La copie de la notification d'attribution ou de rejet de l'allocation logement ou de la demande de cette aide.
- La copie du ou des livret(s) de famille pour les personnes avec enfants (toutes les pages, y compris celles des enfants).
- La carte d'identité pour les personnes sans enfants.
- L'acte de décès des enfants.
- La nature et le montant des ressources du foyer en joignant les justificatifs.
- Les relevés de comptes bancaires des trois derniers mois.
- La nature et le montant des charges relatives à l'habitation en joignant les justificatifs.
- La photocopie du relevé des cotisations de la mutuelle.
- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition.
- La photocopie de la déclaration des revenus préremplie-simplifiée.
- La photocopie du jugement de protection juridique.
- La notification de la CDAPH pour les personnes en situation de handicap.
- Le bulletin de situation ou l'attestation de présence dans l'établissement.
- Si hébergement en chambre seule : fournir un certificat médical.

Pièces justificatives nécessaires à l'étude d'une éventuelle récupération des frais engagés par l'aide sociale (art. L.132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles) :

- L'avis de taxe foncière des biens immobiliers possédés.
- La nature et la valeur des biens ayant fait l'objet d'une donation, partage ou vente avec la photocopie intégrale des actes notariés.
- Un extrait cadastral des biens du demandeur.
- Le régime matrimonial du demandeur
- Le nom et l'adresse du/des notaire(s) en charge de la gestion patrimoniale du bénéficiaire à l'aide sociale.

IMPORTANT :

Cette demande dûment remplie est à retourner à la mairie de votre lieu de résidence qui l'adresse au conseil départemental revêtue de l'avis du CIAS ou du CCAS.

A REMPLIR PAR LA MAIRIE DU LIEU D'HABITATION DU BÉNÉFICIAIRE

Date du dépôt de la demande : __ / __ / ____

- Procédure normale
- Admission d'urgence → Si oui, document adressé au président du conseil départemental le : __ / __ / ____

Avis et signature du maire ou du président du CCAS ou CIAS

- Favorable
- Mise en jeu de l'obligation alimentaire
- Défavorable
- Autre :

Observations (le cas échéant) :

Le : __ / __ / ____

Signature du maire ou de président du CCAS-CIAS et cachet :

La mairie est priée de retourner le dossier signé à l'adresse suivante



Conseil départemental de Loir-et-Cher
Direction générale adjointe Loir-et-Cher solidaire
Maison départementale de l'autonomie
Service décision et suivi des droits PA/PH
Cité administrative – Porte D
34 avenue du maréchal maunoury
41000 BLOIS

