

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE SOCIALE

ATTENTION IMPRIMÉ À REMPLIR AU STYLO BILLE

L'aide sociale en établissement pour personnes âgées (ASH-PA) s'adresse aux personnes âgées d'au moins 60 ans et par dérogation aux personnes adultes en situation de handicap. Elle concerne la prise en charge des frais d'hébergement à titre temporaire ou permanent dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées, sous réserve d'une participation de la personne âgée et, éventuellement, de ses obligés alimentaires.

L'aide sociale en établissement pour personnes handicapées (ASH-PH) permet la prise en charge des frais de séjour des personnes adultes en situation de handicap orientées et placées dans des établissements ou services relevant de la compétence du Conseil départemental. Ces structures peuvent être des foyers d'hébergement travailleurs, des foyers occupationnels, des services d'accueil de jour, des foyers d'accueil médicalisés (accueil de jour, internat), et à titre dérogatoire, les instituts médico-éducatifs au titre de l'amendement Creton.

L'allocation de placement familial (APF) permet à toute personne âgée ou adulte en situation de handicap d'être aidée financièrement pour la prise en charge des frais d'accueil, à titre onéreux, au domicile d'une famille d'accueil agréée, sous réserve d'une participation de la personne âgée et, éventuellement, de ses obligés alimentaires.

L'aide ménagère est une aide matérielle et relationnelle pour les actes domestiques rendus difficiles ou impossibles du fait de l'âge ou du handicap (plafond de ressources à ne pas dépasser).

L'allocation repas consiste en la prise en charge de repas à prix modéré servis par des organismes habilités au titre de l'aide sociale, au domicile des personnes âgées ou adultes en situation de handicap, (plafond de ressources à ne pas dépasser).

CONSTITUTION DU DOSSIER D'AIDE SOCIALE PERSONNES AGÉES ET PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Aide sociale à l'hébergement Allocation de placement familial Aide ménagère - Allocation repas

Pièces communes à toutes les demandes

- Acte de naissance intégral
- Copie du livret de famille
- Copie de la carte nationale d'identité, du passeport d'un État membre de l'Union européenne, de la carte de résidence ou titre de séjour pour les personnes extérieures à l'Union européenne
- Copie, le cas échéant, du jugement de mise sous protection (tutelle, curatelle, etc.)
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Copie des justificatifs de toutes les ressources du foyer : pension, retraite, rente, salaire, 3 derniers relevé(s) de compte(s) bancaire(s) et capitaux placés etc.
- Pour les adultes en situation de handicap, décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) fixant un taux d'incapacité permanente supérieur ou égale à 80 % ou attestation d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi de ce fait ou attestant de l'orientation
- Si bien immobilier loué, justificatif de loyer à fournir
- Copie du jugement de divorce, s'il y a lieu
- Copie des contrats d'assurance-vie
- Copie des actes de vente, donation, legs, etc.
- Justificatif de la mutuelle et copie de la demande de complémentaire santé solidaire (ex CMU)
- Justificatif des frais de responsabilité civile (copie de l'appel de cotisation de l'année en cours) uniquement en cas de copropriété

Dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement (ASH)

Compléter entièrement le dossier de demande d'aide sociale

- Copie des justificatifs de toutes les ressources perçues par le conjoint ou le concubin, copie des trois derniers relevés de compte(s) bancaire(s)
- Copie de la déclaration sur les revenus de l'année précédente
- Copie des justificatifs de prestations sociales (allocation logement ou APL), ou justificatif d'une demande en cours
- Copie des justificatifs de frais de tutelle, curatelle, etc.
- Copie des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties du foyer ainsi que les matrices cadastrales
- Dérogation d'âge pour les personnes de moins de 60 ans reconnues handicapées par la CDAPH
- Avis du CCAS
- Note d'information sur les conséquences de l'admission à l'aide sociale à l'hébergement dûment signée
- Copie du plan de surendettement
- Copie du contrat de séjour

Pièces à fournir par l'établissement

- Les factures des trois derniers mois lorsque l'hébergement est dans un établissement non habilité
- Pour les demandeurs ayant leur domicile de secours en Charente mais entrant dans une structure située hors Charente, copie du dernier arrêté de tarification de l'établissement
- Dossier(s) d'obligation alimentaire

Dans le cadre d'une demande d'allocation de placement familial (APF)

- Copie du contrat de gré à gré
- Copie de l'arrêté d'agrément de la famille d'accueil
- Dossier(s) d'obligation alimentaire
- Relevé d'identité bancaire (RIB)

Dans le cadre d'une demande d'aide ménagère

- Relevé d'identité bancaire (RIB)
- Certificat médical
- Attestation du prestataire habilité à l'aide sociale (ADMR, AFC, AGEF TEMPO, AMICIAL) choisi et du nombre d'heures sollicitées

Dans le cadre d'une demande d'allocation repas, repas délivré par le CCAS d'Angoulême ou de Cognac

- Copie des pièces justifiant le coût réel du repas

Seuls les dossiers complets seront instruits

Dossier de demande d'aide sociale www.lacharente.fr

Date d'accusé de réception du dossier
par le CCAS : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

S'agit-il :

- d'une première demande
 d'un renouvellement
 d'une révision

ATTENTION IMPRIMÉ À REMPLIR AU STYLO BILLE NOIR

Le dossier de demande d'aide sociale et l'ensemble des pièces doivent être :

- envoyés par lettre recommandée avec accusé de réception au Centre communal d'action social (CCAS) ou à la Mairie ;
- ou déposés au CCAS ou à la Mairie, avec remise d'un récépissé.

Informer obligatoirement l'établissement de cette démarche en cas de demande d'aide sociale à l'hébergement en établissement pour personnes âgées ou en situation de handicap.

Demandeur (postulant à l'aide sociale) <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	
NOM et Prénom	
NOM de jeune fille	
Adresse actuelle Depuis le	N° et voie : Code postal Commune..... Canton..... S'agit-il : <input type="checkbox"/> de l'établissement d'hébergement <input type="checkbox"/> d'un accueil familial à titre onéreux <input type="checkbox"/> autres.....
Adresse précédente (dernière adresse de résidence occupée durant plus de trois mois avant l'entrée en établissement)	Date d'arrivée [] [] [] [] [] [] Date de départ [] [] [] [] [] [] N° et voie : Code postal Commune.....
Vous étiez :	<input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> hébergé à titre gratuit <input type="checkbox"/> en viager <input type="checkbox"/> en famille d'accueil agréée <input type="checkbox"/> en établissement pour personnes âgées <input type="checkbox"/> en établissement pour personnes en situation de handicap
N° téléphone	
Coordonnées de la personne qui vous aide dans vos démarches	
NOM et Prénom	
Lien (de parenté, autre...)	
Adresse	N° et voie : Code postal Commune.....
N° de téléphone	
Adresse électronique@
Précisez s'il s'agit de votre représentant légal (joindre la copie du jugement ou du mandat) <input type="checkbox"/> votre tuteur <input type="checkbox"/> votre curateur <input type="checkbox"/> votre mandataire	

Avantages sollicités par le demandeur au titre de l'aide sociale :

- Aide sociale à l'hébergement
 en établissement pour personnes âgées
 en établissement pour personnes en situation de handicap
 Aide ménagère et service ménager (préciser le nom de l'association d'aide à domicile choisie)
.....
 Allocation repas (préciser le nom du prestataire)
 Allocation de placement familial (hébergement en famille d'accueil agréée)

À compter du

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Avantages déjà accordés

Aides	Montant mensuel	Date de fin
<input type="checkbox"/> Allocation compensatrice	€	
<input type="checkbox"/> Prestation de compensation du handicap	€	
<input type="checkbox"/> Aide-ménagère versée par les caisses de retraite	€	
<input type="checkbox"/> Majoration pour aide constante d'une tierce personne	€	
<input type="checkbox"/> Autre	€	

1 - Informations relatives au foyer

Demandeur	<input type="checkbox"/> Conjoint(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Nom de jeune fille :	Nom de jeune fille :
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	Nationalité :
Date d'arrivée en France :	Date d'arrivée en France :
N° sécurité sociale :/.....	N° sécurité sociale :/.....
Situation familiale :	Situation familiale :
Êtes-vous retraité(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Êtes-vous retraité(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, précisez votre régime de retraite principal :	Si oui, précisez votre régime de retraite principal :
Régime et caisse de sécurité sociale :	Régime et caisse de sécurité sociale :
.....
Organisme de prestations familiales :	Organisme de prestations familiales :
.....
N° d'allocataire :	N° d'allocataire :
Assurance et mutuelle :	Assurance et mutuelle :

Votre conjoint(e)/concubin(e)/pacsé(e) demeure à votre domicile à une autre adresse

Précisez

2 - Personnes tenues à l'obligation alimentaire

(Tableau à compléter pour les demandes d'aide sociale à l'hébergement et d'allocation de placement familial pour les personnes âgées uniquement)

Nom et Prénom ❶	Lien de parenté	Date de naissance	Situation familiale ❷	Adresse complète	N° de téléphone

❶ Dresser la liste des personnes tenues à l'obligation alimentaire conformément aux articles 205 et suivants du Code civil : ascendants, descendants (enfants), gendres et belles-filles.

Si nécessaire, veuillez joindre une liste complémentaire sur papier libre

❷ Indiquer célibataire, veuf(ve), séparé(e), marié(e), divorcé(e), concubin(e), pacsé(e)

3 - Ressources

Nature ③ (salaire, retraite, rente, pension, etc. perçues actuellement)	Organisme payeur ④ (indiquer le régime de retraite principal et les complémentaires)	Montant (précisez si le montant est Mensuel, Trimestriel ou Annuel)	
		Montant	M/T/A
Demandeur			
		€	
		€	
		€	
		€	
Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)			
		€	
		€	
		€	
		€	
Revenu total du foyer par mois			
Pièces à joindre : tout renseignement figurant dans cette rubrique doit être étayé d'une pièce justificative. Par ailleurs, les revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code général des impôts doivent être déclarés.			

③ Exemples : Salaire, RSA, Assedic, Indemnités journalières, Rente accident du travail, APL/ALS, Pension vieillesse et invalidité, Pension militaire, Retraite complémentaire, Allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA), Revenus de rentes viagères et de capital placé imposable et non imposable, Revenus fonciers, autres.

④ Exemples : L'employeur, CARSAT, CPAM, MSA, CAF, etc.
Si nécessaire, veuillez joindre une liste complémentaire sur papier libre.

4 - Charges

À qui incombent les charges ⑤	Nature ⑥	Montant mensuel
		€
		€
		€
		€
		€
Pièces à joindre : tout renseignement figurant dans cette rubrique doit être étayé d'une pièce justificative : quittance de loyer, tableau d'amortissement, bordereau de cotisation de mutuelle, etc.		

⑤ Le demandeur, conjoint(e), concubin(e), ou pacsé(e), aux deux
⑥ Uniquement loyer, emprunt, et taxes liés à l'habitation principale, mutuelle, responsabilité civile, impôts sur le revenu.

Ne pas indiquer les charges courantes (eau, gaz, électricité, chauffage, charges communes dans logements locatifs).

5 - Biens immobiliers

Possédez-vous des biens immobiliers oui non (si oui, remplir le cadre ci-dessous)

Nature ⑦	Surface	Adresse précise	Valeur estimée ⑧
Demandeur			
			€
			€
			€
Êtes-vous co-proprétaire oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			
Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)			
			€
			€
			€
Pièce à joindre : extrait de matrice cadastrale et taxe foncière			

⑦ Exemples : bâti et non bâti.

⑧ Zone à compléter obligatoirement. Se référer à la matrice cadastrale et la taxe foncière.
Si nécessaire, veuillez joindre une liste complémentaire sur papier libre.

6 - Capitaux et comptes bancaires ou postaux

Disposez-vous de capitaux oui non (si oui, remplir le cadre ci-dessous)

Titulaire du compte ⑨	Nature du placement ⑩	Organisme bancaire (nom et adresse)	Montant du capital (ou solde des comptes)
			€
			€
			€
			€
			€
			€

Les revenus desdits capitaux doivent être reportés à la rubrique 3 (joindre les justificatifs)

⑨ Le demandeur, conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
 ⑩ **Exemple** : Comptecourant, livrets A / B ou d'épargne populaire, CODEVI, plan épargne logement et populaire, bons d'épargne, obligations, actions, SICAV, autres produits financiers, etc.

7 - Donations et Assurances-vie

Avez-vous fait une ou des donations ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Avez-vous souscrit un ou des contrats d'assurance-vie ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, date (s)	Si oui, n° de contrat(s)
Nom et adresse du notaire	Organisme(s).....
.....	Montant(s).....
Si don manuel non enregistré devant notaire, indiquer la date et le montant	Indiquer le nom et l'adresse des bénéficiaires en cas de décès.....
.....

Si nécessaire, veuillez joindre une liste complémentaire sur papier libre

Dispositions relatives à la loi

« Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978.

Les renseignements portés sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978 qui protègent les droits et libertés individuels. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies les informations nominatives sont informées que :

1 - Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier ;

2 - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement ;

3 - En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées et traitées informatiquement. Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité à :

**Monsieur le Président
 du Conseil départemental
 Pôle solidarités - Direction de l'autonomie
 Service prestations
 31 boulevard Émile Roux - CS 60000
 16917 ANGOULÊME CEDEX 9**

J'atteste sur l'honneur que :

- Les renseignements portés sur ce document sont exacts ;
- Je m'engage à informer le Conseil départemental de toute modification de ma situation ainsi que celle des personnes vivant au foyer et à faciliter toute enquête ;
- J'accepte, dans le cadre d'une demande qui nécessite une coordination éventuelle avec d'autres financeurs, que les éléments de ce dossier soient communiqués aux gestionnaires de ces prestations (art. L. 232-16 du Code de l'action sociale et des familles).

Fait à

Le

**Signature du demandeur ou de son représentant légal
 (NOM - Prénom en toute lettre) - Lu et approuvé**

Avis du Maire ou du Vice-président du CCAS

Favorable Défavorable

Motif

.....

Date, signature du Maire ou du Vice-président et cachet du CCAS :

CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE - PERSONNES AGÉES -

Ce document doit être impérativement annexé à la demande

ATTENTION IMPRIMÉ À REMPLIR AU STYLO BILLE NOIR

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

1. Conformément à l'article L.132-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), des recours sont exercés par le Département :

POUR LES ADMISSIONS AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT OU L'ALLOCATION DE PLACEMENT FAMILIAL

La récupération s'exerce au 1^{er} euro contre :

- le bénéficiaire, lorsqu'un évènement nouveau améliore de manière substantielle sa situation financière (retour à meilleure fortune) ;
- le(s) héritier(s) du bénéficiaire : le recouvrement sur succession des sommes versées s'exerce quel que soit le montant de la succession et dans la limite du montant des prestations allouées et de l'actif net successoral (les héritiers ne sont pas tenus personnellement au remboursement des créances) ;
- le légataire : remboursement des sommes versées dans la limite de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession ;
- le(s) donataire(s), lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande (remboursement des sommes versées, dans la limite de la valeur des biens donnés).

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie s'exerce sur le montant des primes versées après 70 ans.

POUR LES ADMISSIONS AU TITRE DE L'AIDE MÉNAGÈRE ET DE L'ALLOCATION REPAS

La récupération s'exerce contre :

- le(s) héritier(s) du bénéficiaire : récupération sur la part de l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et sur la part de la créance départementale supérieure à 760 €, quels que soient les héritiers.

La récupération s'exerce au 1^{er} euro contre :

- le bénéficiaire, lorsqu'un évènement nouveau améliore sa situation financière (retour à meilleure fortune) ;
- le(s) donataire(s), lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande (remboursement des sommes versées, dans la limite de la valeur des biens donnés) ;
- le légataire : remboursement des sommes versées dans la limite de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie s'exerce sur le montant des primes versée après 70 ans.

2. **Pour garantir la récupération de sa créance, le Président du Conseil départemental peut requérir l'inscription d'une hypothèque légale sur les biens immobiliers : terrains bâtis, terrains non bâtis, terres agricoles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement et de l'allocation de placement familial (art L.132-9 du CASF).**
3. **L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement 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.**
4. **Il convient d'informer la commission de surendettement de l'attribution de l'aide sociale à l'hébergement.**
5. **Il est rappelé que tout changement de la situation financière ou familiale du demandeur doit être signalé, dans les meilleurs délais, au service de l'aide sociale (service aux personnes) du Département.**
6. **Article L.135-1 du CASF : sans préjudice des paiements de restitution, 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.**
7. **Les présentes prestations sociales sont destinées aux plus démunis et ne sont octroyées qu'à titre subsidiaire lorsque les droits objectifs des demandeurs à obtenir les mêmes prestations auprès d'un autre organisme, des membres de leur famille ou de tiers ayant des obligations envers eux sont insuffisants pour leur permettre de faire face à leurs besoins.**

**Je soussigné(e).....
déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées et autorise le Président
du Conseil départemental à solliciter auprès des administrations compétentes toutes
évaluations de mon patrimoine.**

À..... Le.....

Signature :

CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE - PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP -

Ce document doit être impérativement annexé à la demande

ATTENTION IMPRIMÉ À REMPLIR AU STYLO BILLE NOIR

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

1. Conformément à l'article L.132-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), des recours sont exercés par le Département

POUR LES ADMISSIONS AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT

La récupération s'exerce au 1^{er} euro contre :

- le(s) héritier(s) du bénéficiaire : le recouvrement sur succession des sommes versées s'exerce quel que soit le montant de la succession et dans la limite du montant des prestations allouées et de l'actif net successoral sauf s'il s'agit de son conjoint, ses enfants, ses parents, ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap (les héritiers ne sont pas tenus personnellement au remboursement des créances).

POUR LES ADMISSIONS AU TITRE DE L'ALLOCATION DE PLACEMENT FAMILIAL

La récupération s'exerce au 1^{er} euro contre :

- le bénéficiaire, lorsqu'un évènement nouveau améliore sa situation financière (retour à meilleure fortune) ;
- le(s) héritier(s) du bénéficiaire : le recouvrement sur succession des sommes versées s'exerce quel que soit le montant de la succession et dans la limite du montant des prestations allouées et de l'actif net successoral sauf s'il s'agit de son conjoint, ses enfants, ses parents, ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap (les héritiers ne sont pas tenus personnellement au remboursement des créances) ;
- le(s) donataire(s), lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande ; le bénéficiaire de la donation rembourse les sommes versées, dans la limite de la valeur des biens donnés ;
- le légataire : remboursement des sommes versées dans la limite de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie s'exerce sur le montant des primes versées après 70 ans.

POUR LES ADMISSIONS AU TITRE DE L'AIDE MENAGÈRE ET DE L'ALLOCATION REPAS

La récupération s'exerce contre :

- le(s) héritier(s) du bénéficiaire : récupération sur la part de l'actif net successoral supérieur à 46 000 € et sur la part de la créance départementale supérieure à **760 €** sauf s'il s'agit de son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap.

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie s'exerce sur le montant des primes versées après 70 ans.

La récupération s'exerce au 1^{er} euro contre :

- le bénéficiaire, lorsqu'un événement nouveau améliore sa situation financière (retour à meilleure fortune) ;
- le(s) donataire(s), lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Le bénéficiaire de la donation rembourse les sommes versées, dans la limite de la valeur des biens donnés ;
- le légataire : remboursement des sommes versées dans la limite de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie s'exerce sur le montant des primes versées après 70 ans.

- 2. Pour garantir la récupération de sa créance, le Président du Conseil départemental peut requérir l'inscription d'une hypothèque légale sur les biens immobiliers : terrains bâtis, terrains non bâtis, terres agricoles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement et de l'allocation de placement familial (art L.132-9 du CASF).**
- 3. Il convient d'informer la Commission de surendettement de la Banque de France de l'attribution de l'aide sociale à l'hébergement.**
- 4. Il est rappelé que tout changement de la situation financière ou familiale du demandeur doit être signalé, dans les meilleurs délais, au service de l'aide sociale (service aux personnes) du Département.**
- 5. Article L.135-1 du CASF : sans préjudice des paiements de restitution, 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.**
- 6. Les présentes prestations sociales sont destinées aux plus démunis et ne sont octroyées qu'à titre subsidiaire lorsque les droits objectifs des demandeurs à obtenir les mêmes prestations auprès d'un autre organisme, des membres de leur famille ou de tiers ayant des obligations envers eux sont insuffisants pour leur permettre de faire face à leurs besoins.**

**Je soussigné(e).....
déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées et autorise le Président du
Conseil départemental à solliciter auprès des administrations compétentes toutes évaluations
de mon patrimoine.**

À..... Le.....

Signature :

Dossier de demande d'aide sociale Obligation alimentaire www.lacharente.fr

S'agit-il :

- d'une demande d'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées
- d'une demande d'allocation de placement familial

ATTENTION IMPRIMÉ À REMPLIR AU STYLO BILLE NOIR

Ce formulaire est destiné à l'évaluation de l'aide financière devant être apportée, par sa famille, à la personne pour laquelle l'aide sociale est sollicitée

Un dossier est à remplir par obligé alimentaire

**Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont :
le/la conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) du demandeur - parents
enfants majeurs - gendres - belles-filles**

Demandeur (bénéficiaire éventuel de l'aide sociale) Madame Monsieur

NOM et Prénom

Date de naissance :

Commune

Obligé(e) alimentaire Madame Monsieur

NOM et Prénom

Date de naissance :

Lien de parenté avec le
postulant à l'aide sociale

Situation de famille Marié(e) Divorcé(e) Célibataire Veuf(ve) Concubin(e) Pacsé(e)

Adresse

N° et voie :

Commune Code postal

N° de téléphone

Adresse électronique

..... @

Liste des pièces à joindre pour toute obligation alimentaire

- Copie du livret de famille et adresse des enfants majeurs
- Justificatifs de l'ensemble des ressources y compris les prestations familiales, sur les trois derniers mois de l'obligé(e) alimentaire et de son/sa conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Copie du justificatif de paiement des loyers ou des emprunts en cours relatifs à la résidence principale
- Copie du plan de surendettement
- Attestation du service d'aide sociale à l'enfance précisant les périodes de retrait du milieu familial
- Jugement de déchéance de l'autorité parentale frappant les parents des obligés alimentaires
- Jugement de décharge de tout ou partie de l'obligation alimentaire (manquement des parents, grands-parents à leurs obligations)
- Jugement du juge aux affaires familiales fixant l'obligation alimentaire

**Cette demande de renseignements est à retourner de toute urgence au CCAS
où le demandeur a déposé sa demande.**

À défaut de réponse, le juge aux affaires familiales pourrait être saisi pour fixer le montant de l'obligation.

1 - Informations relatives au foyer de l'obligé alimentaire

Indiquez l'ensemble des personnes vivant au foyer (conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e) ainsi que les enfants)

NOM et Prénom	Date et lieu de naissance	Lien avec le demandeur

Pièces à joindre : copie intégrale du livret de famille ou extrait d'acte de naissance

2 - Ressources mensuelles du foyer

Nature ③ (ressources perçues actuellement)	Organisme payeur ④ (indiquer le régime de retraite principal et les complémentaires)	Montant (précisez si le montant est Mensuel, Trimestriel ou Annuel)	
		Montant	M/T/A
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
Revenu total du foyer par mois			M

Pièces à joindre : tout renseignement figurant dans cette rubrique doit être étayé d'une pièce justificative : bulletin de salaire, titre de pension, relevés bancaires, copie des livrets d'épargne, attestation bancaire, dernier avis d'imposition sur le revenu, etc.

③ Exemple : Salaire, bénéfice ou déficit déclaré, AAH, RSA, Assedic, Indemnités journalières, Rente accident du travail, APL/ALS, Pension vieillesse et invalidité, Pension militaire, Retraite complémentaire, Allocation de solidarité pour les personnes âgées (ASPA), Revenus de rentes viagères et de capital placé imposable et non imposable, Revenus fonciers, Autres

④ Exemples : l'employeur, CARSAT, CPAM, MSA, CAF, etc.

Si nécessaire, veuillez joindre une liste complémentaire sur papier libre.

3 - Charges mensuelles du foyer

À qui incombent les charges ⑤	Nature ⑥	Organisme ou tiers auprès de qui sont acquittées les charges ⑦	Montant mensuel
			€
			€
			€
			€
			€

Pièces à joindre : tout renseignement figurant dans cette rubrique doit être étayé d'une pièce justificative : quittance de loyer, tableau d'amortissement, bordereau de cotisation de mutuelle, etc.

⑤ L'obligé alimentaire, conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e), aux deux

⑥ Exemples : Loyer, emprunt maison d'habitation, mutuelle, etc. **Ne pas indiquer les charges courantes** (eau, gaz, électricité, chauffage, charges communes dans logements locatifs)

⑦ Exemples : organisme bancaire prêteur, propriétaire, etc.

Extrait du Code civil

Art. 203 - Les époux contractent ensemble, par le seul fait du mariage, l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs enfants.

Art. 205 - Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.

Art. 206 - Les gendres et belles-filles doivent également, dans les mêmes circonstances, des aliments à leurs beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.

Art. 207 - Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

Art. 208 - Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin qui les réclame et de la fortune de celui qui les doit. Le juge peut, même d'office, et selon les circonstances de l'espèce, assortir la pension alimentaire d'une clause de variation permise par les lois en vigueur.

Art. 209 - Lorsque celui qui fournit ou celui qui reçoit des aliments est remplacé dans un état tel que l'un ne puisse plus en donner, ou que l'autre n'en ait plus besoin en tout ou partie, la décharge ou réduction peut être demandée.

Art. 210 - Si la personne qui doit fournir les aliments justifie qu'elle ne peut payer la pension alimentaire, le tribunal pourra, en connaissance de cause, ordonner qu'elle recevra dans sa demeure, qu'elle nourrira et entretiendra celui auquel elle devra des aliments.

Extrait du Code de l'action sociale et de la famille

Art. L 132-6 - Version en vigueur depuis le 10 avril 2024 modifié par la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 - art. 23

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du Code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Par dérogation, sont dispensés de fournir cette aide :

1° Les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins trente-six mois cumulés au cours des dix-huit premières années de leur vie, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales ;

2° Les enfants dont l'un parents est condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales. Cette dispense porte uniquement sur l'aide au parent condamné ;

3° Les petits-enfants, dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement pour le compte de l'un de leurs grands-parents.

Cette dispense s'étend aux descendants des enfants et des petits-enfants mentionnés aux 1° à 3° du présent article.

La proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire. La décision peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission. La décision fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus.

Art. L 132-7 - En cas de carence de l'intéressé, le représentant de l'État ou le Président du Conseil départemental peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant, selon le cas, à l'État ou au Département qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

Dispositions relatives à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978.

Les renseignements portés sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978 qui protègent les droits et libertés individuels. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies les informations nominatives sont informées que :

1 - Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier ;

2 - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement ;

3 - En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées et traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité à :

**Monsieur le Président
du Conseil départemental
Pôle solidarités
Direction de l'autonomie
Service prestations
31 boulevard Émile Roux - CS 60000
16917 ANGOULÊME CEDEX 9**

J'atteste sur l'honneur que :

- Les renseignements portés sur ce document sont exacts ;
- Je m'engage à informer le Conseil départemental de toute modification de ma situation ainsi que celle des personnes vivant au foyer et à faciliter toute enquête ;
- J'accepte, dans le cadre d'une demande qui nécessite une coordination éventuelle avec d'autres financeurs, que les éléments de ce dossier soient communiqués aux gestionnaires de ces prestations (art. L232-16 du Code de l'action sociale et des familles).

**Fait à.....Le.....
Signature du débiteur (NOM - Prénom en toute lettre)
Lu et approuvé**

Avis du Maire ou du Vice-président du CCAS

Favorable Défavorable

Motif :.....
.....

Date, signature du Maire ou du Vice-président et cachet du CCAS

FICHE ÉTABLISSEMENT

ANNEXE 1

Cette fiche est à remplir obligatoirement par le demandeur et l'établissement dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement ou d'un renouvellement. Elle doit être envoyée au Conseil départemental par l'établissement concomitamment au dépôt de la demande d'aide sociale au CCAS

✉ **À adresser**

**Département de la Charente
Pôle solidarités - Direction de l'autonomie
Service prestations
31 Boulevard Émile Roux - CS 60000
16917 ANGOULÊME CEDEX 9**

S'agit-il :

- d'une première demande
 d'un renouvellement
 d'une révision

**ATTENTION IMPRIMÉ À REMPLIR
AU STYLO BILLE NOIR**

Le demandeur : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Nom et Prénom	
	Nom de jeune fille	
	Date et lieu de naissance	
Adresse précédente	N° et voie : Code postal..... Commune.....	
n° sécurité sociale/.....	
Caisse de retraite principale		
Demande allocation logement déposée	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en cours	

L'établissement (nom) :	
Date d'entrée en établissement : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Section d'accueil : <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Unité de soins de longue durée <input type="checkbox"/> Foyer logement <input type="checkbox"/> Autre :..... <input type="checkbox"/> Prix de journée hébergement : Forfait linge : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Adresse	N° et voie : Code postal..... Commune.....
N° de téléphone	
Adresse électronique@.....
L'établissement est-il ?	<input type="checkbox"/> habilité à l'aide sociale <input type="checkbox"/> non habilité
Engagement de provision signé	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Le soussigné déclare ne pas pouvoir payer en totalité les frais d'hébergement à compter du |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| et demande le bénéfice de :

l'aide sociale aux personnes âgées
 l'aide sociale aux personnes en situation de handicap pour lui-même
 la personne désignée ci-dessus (lien avec le postulant)
.....
présence d'obligé alimentaire oui non

Dossier d'aide sociale transmis au CCAS ou à la Mairie de

..... le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date et signature du CCAS ou de la Mairie

Fiche transmise au Département le :

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Visa et cachet de l'établissement :

AVIS DU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS) ANNEXE 2

Cette fiche est à transmettre par le CCAS au Conseil départemental, impérativement dans un délai d'un mois après réception du dossier.

✉ **À adresser :**
Département de la Charente
Pôle solidarités

Direction de l'autonomie
Service prestations
31 Boulevard Émile Roux - CS 60000
16917 ANGOULÊME CEDEX 9

S'agit-il :

- d'une demande d'aide sociale à l'hébergement
- d'une demande d'aide ménagère / allocation représentative de services ménagers (ARSM)
- d'une demande d'allocation de placement familial
- d'une demande d'allocation repas

ATTENTION IMPRIMÉ À REMPLIR AU STYLO BILLE NOIR

Le demandeur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	NOM et Prénom	
	NOM de jeune fille	
	Date et lieu de naissance	
Adresse	N° et voie Code postal Commune	

L'établissement (nom) :

Date d'entrée en établissement : _ _ / _ _ / _ _ _ _	Section d'accueil : <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Unité de soins de longue durée <input type="checkbox"/> Foyer logement <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Prix de journée hébergement :
---	--

Aide ménagère / ARSM (précisez le prestataire) :

À compter du	_ _ / _ _ / _ _ _ _
Adresse	N° et voie : Code postal Commune
N° de téléphone	

CCAS **Date de dépôt du dossier :** |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Commune de	
Adresse	N° et voie : Code postal..... Commune.....
N° de téléphone	
Adresse électronique	@.....
Le dossier est-il ?	<input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet Motif

Date et signature du Maire ou du Vice-président du CCAS	Cachet
--	---------------