

Collectivité européenne d'Alsace
Direction de l'Autonomie

Service Instruction APA et Aide Sociale
6B Rue du Verdon
67100 STRASBOURG

Service Prestations d'Aides Sociales
100 Avenue d'Alsace
68000 COLMAR

Selon votre dernière adresse privée

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

 *Délai de forclusion de 2 mois renouvelable 1 fois*

Personne Agée

Personne Handicapée*

* Cocher PH si CI/CMI avant 65 ans

DEMANDEUR (à compléter en MAJUSCULE)

NOM D'USAGE (OU MARITAL) :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM(S) :

Date de naissance :/...../.....

**Ce dossier est à déposer complet
auprès de la mairie du lieu de votre
domicile**

A compléter par la Mairie ou le CCAS/CIAS

DATE DE DEPOT DE LA DEMANDE :

COMMUNE :

CACHET MAIRIE :

AIDE A DOMICILE : **aide aux repas – prestataire souhaité :**

aide-ménagère – prestataire souhaité :

La liste des prestataires est accessible sur le site alsace.eu

AIDE A L'HEBERGEMENT : **en établissement**

Coordonnées de l'établissement :

.....

en famille d'accueil

Nom et adresse de la famille :

.....

.....

Date à compter de laquelle l'aide sociale est sollicitée :

PERSONNE REFERENTE A CONTACTER (à compléter en MAJUSCULE) :

Nom et prénom :

Adresse :

Lien avec le demandeur :

Téléphone : Courriel de contact : @

Mesure Protection Judiciaire : **OUI** (joindre la copie du jugement) **NON** **en cours**

A lire attentivement, à dater et à signer

INFORMATION SUR LES CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE



L'Aide Sociale vient en complément des ressources et des autres aides auxquelles la personne a droit basée sur le principe de subsidiarité. Cette aide est versée sous forme d'**une avance et est récupérable par la Collectivité européenne d'Alsace**.

Les personnes sollicitant la prise en charge partielle ou totale de leurs frais au titre de l'aide sociale sont informées que :

- ↳ L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement met en jeu également la contribution du conjoint aux charges du ménage, mentionnée aux articles 212 à 214 du Code Civil et à l'article 515 du Code Civil.
- ↳ L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement est subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définis par les articles 205 à 211 du Code Civil sauf pour les personnes handicapées.
- ↳ Conformément à l'article L132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les biens immobiliers appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale pourront être grevés d'une hypothèque légale.

L'étendue des Récupérations :

Conformément à l'article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, des recours en récupération sont exercés par la Collectivité européenne d'Alsace :

- ✓ Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- ✓ Contre la succession du bénéficiaire,
- ✓ Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale et/ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande,
- ✓ Contre le légataire,
- ✓ A titre subsidiaire, contre les bénéficiaires d'une assurance-vie souscrite par le bénéficiaire de l'aide sociale.

Exception pour les personnes handicapées

Les frais d'hébergement des personnes handicapées pris en charge par l'aide sociale ne donnent pas lieu à récupération ni sur le légataire, ni sur le donataire, le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ou la personne qui avait la charge effective et constante de la personne handicapée. Ils ne font pas non plus l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci revient à meilleure fortune.

La récupération sur la succession du bénéficiaire décédé, des sommes versées au titre de l'aide sociale à l'hébergement s'exerce sur l'actif net successoral, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents, le légataire ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée.



Le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'Aide Sociale est puni des peines prévues par les articles 313-7 et 313-8 du Code Pénal (article L135-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des dispositions indiquées ci-dessus.

A

Le

**Signature du demandeur ou son représentant légal,
précédée de la mention « lu et approuvé »**

	DEMANDEUR	CONJOINT(E) ou CONCUBIN(E) ou PACSE(E)	Joindre justificatifs du demandeur selon la situation
NOM D'USAGE			<input type="checkbox"/> Carte nationale d'identité ou passeport <input type="checkbox"/> Titre de séjour en cours de validité <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
NOM DE NAISSANCE			
PRENOM(S)			
DATE et LIEU DE NAISSANCE			
NATIONALITE	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union Européenne (précisez) : <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : Date d'arrivée en France :	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union Européenne (précisez) : <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : Date d'arrivée en France :	
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Copie intégrale du(des) livret(s) de famille <input type="checkbox"/> Contrat(s) de mariage <input type="checkbox"/> Jugement(s) de divorce <input type="checkbox"/> Ordonnance(s) de séparation <input type="checkbox"/> Contrat(s) du PACS
N°DE SECURITE SOCIALE			<input type="checkbox"/> Attestation d'affiliation sécurité sociale
N° D'ALLOCATAIRE C.A.F			

ADRESSE ACTUELLE DU DEMANDEUR

Date d'arrivée ⁽¹⁾	N° et rue	Code postal/Commune
Précisez : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant à titre gratuit		

ADRESSE DES DOMICILES PRECEDENTS DU DEMANDEUR

Date d'arrivée*	Date de départ	N° et rue	Commune	Code postal
Précisez : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant à titre gratuit				
Date d'arrivée*	Date de départ	N° et rue	Commune	Code postal
Précisez : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant à titre gratuit				

PERSONNES (autres que le conjoint) VIVANT AU FOYER DU DEMANDEUR

NOM – Prénom	Date et lieu de naissance	Lien de parenté

(1) Date d'arrivée en France pour les personnes de nationalité étrangère

MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A LA DETTE ALIMENTAIRE (Art.205 et suivants du Code Civil)

Père - Mère - Enfants - Gendres - Belles filles

joindre une copie complète du(des) livret(s) de famille du demandeur

A renseigner de manière complète (Merci de réimprimer le document autant de fois que nécessaire)

Compléter une enquête d'obligation alimentaire téléchargeable dans la rubrique Personnes Agées/Aide sociale à l'hébergement pour chaque membre indiqué.

NOM - PRENOM	DATE et LIEU de NAISSANCE	LIEN de PARENTÉ	ADRESSE PRECISE N°, voie, code postal, Commune, Pays	TELEPHONE et COURRIEL

CAPITAL DU FOYER DU DEMANDEUR

RESSOURCES / CHARGES / BIENS MOBILIERS ET EPARGNE	<i>Fiche Situation financière jointe à compléter et à signer</i>
BIENS IMMOBILIERS	
BIENS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DONATION, PARTAGE ou VENTE	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration m'expose aux sanctions pénales et financières prévues par la loi.

A Le

Signature du demandeur ou de son représentant légal*

* le demandeur ou représentant légal (tuteur, curateur etc...) uniquement

A COMPLETER PAR LA MAIRIE

FORMULAIRES D'OBLIGATION ALIMENTAIRE (expédiés par la Mairie) Précisez la date d'envoi : _____

AVIS MOTIVE + EXPOSE DE LA SITUATION :

A Le

Signature du Maire, Président du C.C.A.S, (cachet de la mairie)

NB : Les demandes sont transmises dans le mois qui suit leur dépôt au Président de la Collectivité européenne d'Alsace, qui les instruit. (article L131-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Les informations contenues dans votre dossier sont traitées informatiquement et soumises aux dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et les libertés individuelles. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification de ces informations

DEMANDE D'AIDE SOCIALE - LISTE DES PIECES A JOINDRE

- Dossier de demande d'aide sociale dûment signé par le demandeur ou son représentant légal, signé par le Maire
- La fiche situation financière dûment signée par le demandeur ou son représentant légal

Identité de la personne

- Copie de la carte d'identité / titre de séjour
- Copie intégrale du ou des livret(s) de famille (indispensable) *
- Copie du jugement de protection judiciaire s'il y a lieu (sauvegarde, curatelle, tutelle...)

Justificatifs de ressources / charges

- Copie de la dernière déclaration de revenus ou situation déclarative de l'impôt sur le revenu
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Justificatifs récents de tous les revenus : pensions ou salaires des 3 derniers mois *
- Copie des relevés de comptes bancaires des **6*** derniers mois, (**3 pour Aide sociale à domicile**)
- Attestation bancaire précisant la nature et le montant des intérêts perçus au cours de l'année écoulée
- Copie du ou des contrat(s) des assurances vie précisant la clause bénéficiaire et contrats obsèques*
- Justificatifs des revenus mobiliers et des loyers encaissés
- Notification de la CAF (ou MSA) d'attribution ou de refus de l'Allocation Logement, ou la preuve de dépôt de la demande d'allocation logement. *
- Justificatifs des éventuelles charges (taxe foncière, impôt sur le revenu, frais de mutuelle, frais de tutelle, responsabilité civile). *

Pièces complémentaires

Pour une demande d'Aide Sociale liée aux frais d'hébergement :

- Bulletin d'admission en établissement dûment complété par l'établissement. *
- En cas d'hébergement en famille d'accueil : joindre le R.I.B. du demandeur et l'assurance couvrant la responsabilité civile *

Pour une demande d'Aide Sociale en qualité de personne en situation de handicap :

- Pour un placement en établissement : décision de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées). *

Pour une demande d'Aide Sociale pour un propriétaire de bien(s) immobilier(s) :

- Copie de la taxe foncière pour chacun des biens *
- Si les biens ont fait l'objet d'une donation ou d'une vente : copie de l'acte de donation, de partage ou de vente *

* Uniquement dossiers de demande d'Aide Sociale Hébergement

BULLETIN D'ADMISSION EN ETABLISSEMENT

*DOCUMENT A JOINDRE POUR TOUTE DEMANDE D'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT
(1 avis par type d'hébergement est à compléter obligatoirement par l'établissement)*

Nom de l'établissement			
Adresse de l'établissement			
Courriel de contact		Téléphone	
Personne référente au sein de l'établissement			

NOM du bénéficiaire		Prénom	
Date de naissance			
Domicile du bénéficiaire			
Date d'entrée dans l'établissement		Date de sollicitation de l'aide sociale	

Type d'hébergement :

<input type="checkbox"/> EHPAD	<input type="checkbox"/> en chambre simple
<input type="checkbox"/> USLD	<input type="checkbox"/> en chambre double
Prix de journée	Tarif dépendance : Tarif hébergement :

<input type="checkbox"/> Appartement thérapeutique	
<input type="checkbox"/> Foyer Hébergement pour Travailleurs Handicapés	<input type="checkbox"/> en temporaire <input type="checkbox"/> en internat
<input type="checkbox"/> Foyer d'Accueil Spécialisé / Foyer de vie	<input type="checkbox"/> en temporaire <input type="checkbox"/> en accueil de jour <input type="checkbox"/> en internat
<input type="checkbox"/> Foyer d'Accueil Médicalisé	
<input type="checkbox"/> IME/IMPRO/IEM <i>Au titre de l'amendement CRETON</i> <input type="checkbox"/> en Foyer Hébergement pour Travailleurs Handicapés <input type="checkbox"/> en Foyer d'Accueil Spécialisé / Foyer de vie <input type="checkbox"/> en Foyer d'Accueil Médicalisé	

Date :

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

Signature :

FICHE SITUATION FINANCIERE A COMPLETER

DEMANDEUR **Nom :** **Prénom :**

RESSOURCES – joindre tous les justificatifs – A COMPLETER

NATURE	DEMANDEUR		CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PACSÉ(E)	
	ORGANISMES PAYEURS	MONTANTS MENSUELS	ORGANISMES PAYEURS	MONTANTS MENSUELS
Revenus du travail ou Retraite principale				
Retraites complémentaires				
Allocation de solidarité aux personnes âgées				
Pension veuve de guerre				
Pension alimentaire et prestation compensatoire versée par : - l'ex conjoint				
Rente accident du travail Pension d'invalidité Majoration Tierce Personne				
Rente viagère ou dépendance (copie de l'acte)				
Revenus des locations ou d'exploitation de biens immobiliers				
Allocation logement				
Allocation adulte handicapé (AAH)				
Revenus fonciers				
Autres allocations ou ressources précisez : - -				

CHARGES – joindre tous les justificatifs

NATURE	DEMANDEUR		CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PACSÉ(E)	
	ORGANISMES	MONTANTS MENSUELS	ORGANISMES	MONTANTS MENSUELS
Impôts sur le revenu et taxes foncières				
Complémentaire santé				
Frais de protection judiciaire (tutelle....)				
Pension alimentaire versée				

BIENS MOBILIERS – EPARGNE – joindre tous les justificatifs

NATURE	N° de compte et ETABLISSEMENT	MONTANT en dépôt à la date de la demande d'aide sociale	INTERETS Au 31 décembre de l'année précédant la demande
COMPTE(S) COURANT(S)			
PLACEMENTS (LEP, PEP, CEL, PEL, Titres, PEA...)			
ASSURANCE(S) VIE (joindre une copie du certificat d'adhésion initial)			
CONTRAT(S) OBSEQUES			

Existe-t-il une ou des procuration(s) donnée(s) à un tiers (**joindre la copie des procurations**):

Non

Oui, préciser à qui (le nom, l'adresse et le lien de parenté)

.....
.....

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements déclarés et suis informé(e) que toute fausse déclaration m'expose aux sanctions pénales et financières prévues par la loi.

A

Le

Signature,