

POLE COHESION SOCIALE
Direction Personnes en Perte d'Autonomie
13 Rue Joseph Ducouret 23000 GUERET
☎ : 05 44 30 24 92

DOSSIER D'AIDE SOCIALE
DECLARATION SUR L'HONNEUR

Articles L132-1 à L132-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

A COMPLETER, DATER ET SIGNER EN DERNIERE PAGE

I) IDENTITE DU DEMANDEUR

	DEMANDEUR	CONJOINT
Nom marital		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité (préciser la date d'arrivée en France le cas échéant)		
Situation familiale		
N° Sécurité sociale		
Organisme de mutuelle		
Adresse du domicile de secours <i>Art L122.2 et suivants du CASF : le domicile de secours s'acquiert par une résidence ininterrompue de 3 mois dans un domicile privé avant l'entrée en établissement.</i>		

II) RESSOURCES DU FOYER

Types de ressources	Demandeur		Conjoint	
	Montants	Périodicité	Montants	Périodicité
Retraites :				
Allocation Adulte Handicapé				
Allocation Logement				
Salaires				
Rente Accident du Travail				
Rente ou pension d'invalidité				
Pension veuve de guerre				
Pension militaire				
Rente viagère				
Revenu locatif, fermage				
Bénéfice industriel et commercial				
Autres (à préciser) :				

III) CHARGES DU DEMANDEUR

Types	Montants	Périodicité
Impôt sur le revenu		
Taxes foncières		
Taxes d'habitation		
Mutuelle		
Assurance Habitation		
Assurance Responsabilité civile		
Prêts immobiliers		
Prêts consommation		
Échéance plan de surendettement		
Autres (à préciser) :		

Paraphes :

IV) EPARGNE (joindre impérativement l'ensemble des justificatifs –relevés de comptes ou attestations bancaires–)

Types de comptes	Demandeur		Conjoint	
	Montants	Banque	Montants	Banque
Compte(s) courant(s)				
Livret A				
Livret B				
Livret développement durable				
SICAV / Bons				
Obligations / Actions				
Assurances vie				
Plan Épargne Logement				
Compte Épargne Logement				
Contrat obsèques				
Autres (préciser) :				

IV) BIENS IMMOBILIERS

Types de biens (cocher la case correspondante)		Adresses	Le demandeur est (cocher la case correspondante)	
Maison	Terrain (indiquer la superficie)		Propriétaire	Usufruitier

V) DONATIONS / VENTES (joindre impérativement tout acte notarié établi dans les dix ans précédant la demande d'aide sociale ou postérieurement à cette demande)

Avez-vous effectué :

une **DONATION** dans les années précédant la demande ? oui non

→ **Date de l'acte** : → **Noms et coordonnées du notaire** :

→ **Valeur** :

→ **Coordonnées des donataires** dans le tableau ci-dessous.

Noms Prénoms	Adresses

une **VENTE** dans les années précédant la demande ? oui non

VI) LES DEBITEURS D'ALIMENTS : (concerne uniquement les demandes d'aide sociale personnes âgées hébergement et famille d'accueil)

Dans le cadre d'une demande d'aide sociale, il est fait appel, en premier lieu, à la solidarité familiale.

Dans ce cadre, sont contactés, afin d'évaluer leur participation éventuelle aux frais d'hébergement du demandeur :

- Au titre du **devoir de secours** : le **conjoint** du demandeur (**Article 212 du Code Civil**),
- Au titre de **l'obligation alimentaire (Articles 205 à 208 du Code Civil)** :
 - o les **parents** du demandeur,
 - o les **enfants** et **petits-enfants** du demandeur,
 - o les **gendres** et **belles filles veufs** (sauf si les enfants issus de l'union avec leur époux sont décédés).

En cas d'admission du dossier à l'aide sociale, une proposition de participation est faite à chacun des débiteurs d'aliments.

Ils ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de proposer une autre répartition de la somme globale en avertissant le Conseil Départemental par courrier co-signé de chacun d'entre eux.

Faute d'accord sur le montant proposé ou faute d'entente entre eux, le **JUGE AUX AFFAIRES FAMILIALES** sera saisi.

Paraphes : _____

**A NE COMPLETER QUE POUR LES DEMANDES D'AIDE SOCIALE CONCERNANT L'HEBERGEMENT
EN FAMILLE D'ACCUEIL OU EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES :**

Je vous déclare : **Ne pas avoir d'obligé alimentaire.**

ou **Avoir les obligés alimentaires suivants** : parent/enfant/petit-enfant à lister ci-dessous

NOM PRENOM	LIEN DE PARENTE	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE COMPLETE		
			Rue, lieu-dit...	Code Postal	Ville

Paraphes :

NOM PRENOM	LIEN DE PARENTE	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE COMPLETE		
			Rue, lieu-dit...	Code Postal	Ville

Paraphes :

CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Vous déposez une demande de prestations, vous devez être informé des points suivants :

1 - OBLIGATIONS ALIMENTAIRES

Toute demande conduit l'Administration à procéder à des enquêtes sur les descendants et ascendants du demandeur, afin de déterminer le montant de leur contribution financière éventuelle, sauf en matière d'aide-ménagère, de portage de repas et de frais d'hébergement des personnes handicapées accueillies en établissements spécialisés.

2 – DONATIONS

Lorsque le demandeur a donné ses biens dans les 15 années qui ont précédé sa demande ou postérieurement à celle-ci, les donataires peuvent être conduits à rembourser les aides accordées dans la limite de la valeur de la donation et des dépenses engagées par le Département.

3 - SUCCESSIONS

L'Administration peut récupérer, au décès du bénéficiaire de l'aide sociale, tout ou partie des prestations servies, sur le montant de l'actif net successoral. Dans le cadre d'une demande aide sociale pour personne handicapée, la récupération des sommes versées au titre des frais de placement dans les établissements spécialisés est autorisée sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

4 - HYPOTHEQUES LEGALES

Les immeubles appartenant au bénéficiaire peuvent être grevés d'une hypothèque légale.

5 - BENEFICIAIRES REVENUS A MEILLEURE FORTUNE.

Les sommes avancées sont récupérées lorsque la situation financière du bénéficiaire s'est améliorée (ex : héritage) et qu'elle lui permet de rembourser tout ou partie des prestations dont il a bénéficié (hors hébergement des personnes handicapées en établissements spécialisés).

6 - FRAUDES OU FAUSSES DECLARATIONS

Toute fraude ou fausse déclaration entraîne des poursuites judiciaires, l'application des peines prévues par les articles 313.1, 313.7, 313.8, du Code Pénal ou le recouvrement des prestations indûment perçues.

Tableau de synthèse des modalités de récupération des aides sociales

Type de Publics	Aides sollicitées	Recours possibles		
		Obligation Alimentaire	Hypothèque	Récupération sur succession
Personnes Âgées	Aide-ménagère			B
	Participation aux frais de repas			B
	Prestation Spécifique Dépendance (PSD) - <i>(aide qui ne peut plus être sollicitée, remplacée par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie - APA)</i>			B
	Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile ou en établissement	Aucun		
	Frais d'Hébergement en Famille d'Accueil	X	X	A
	Frais d'Hébergement Permanents en Unité de Soins de Longue Durée (USLD), en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou en Foyer-Logement	X	X	A
	Frais d'Hébergement Temporaires ou Accueil de Jour			A
	Service « Allo Répît Ouest Creuse »			A
Personnes Handicapées	Aide-ménagère			B
	Participation aux frais de repas			B
	Frais d'Hébergement en Famille d'Accueil		X	A + C
	Frais d'Hébergement Permanents en Foyer de Vie, en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), ou en Foyer d'Hébergement		X	A + C
	Service d'Accueil de Jour (SAJ)			A + C
	Frais d'Hébergement Temporaires ou Accueil de Jour			A + C
	Allocation Compensatrice <i>(aide qui ne peut plus être sollicitée)</i>	Aucun		

Légende (récupération sur succession) :

A : Autorisée au 1^{er} euro

B : Autorisée sur la fraction de l'actif net successoral qui excède 46000 €. Attention, seules les dépenses supérieures à 760 € sont récupérées.

C : Autorisée sauf si les héritiers sont les enfants, le conjoint, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

Paraphes :

SIGNATURE

Je soussigné(e),

Nom Prénom :

Adresse :

Code Postal - Ville :

Agissant en qualité de *(cocher les cases utiles)*:

Demandeur Référent familial Tuteur / curateur Autres (préciser) :

Certifie l'exactitude des renseignements transmis ci-dessus,

Certifie avoir pris connaissances des conditions d'admission à l'aide sociale ainsi que des modalités de récupération.

J'ai bien noté que, conformément à l'article L 135.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (C.A.S.F.), 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 313.1, 313.7 et 313.8 du Code Pénal.

Je m'engage à signaler à la Direction Personnes en Perte d'Autonomie tout changement qui interviendrait dans ma situation patrimoniale.

A

Signature :

Le

Paraphes :