



DEMANDE D'AIDE SOCIALE

Direction
de l'Autonomie
et de la MDPH

Le dossier est à déposer complet auprès de la mairie,
du CCAS/CIAS du lieu de votre domicile
UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES
DOSSIER DÉPOSÉ le _____

Cadre réservé au Conseil départemental de l'Aisne

N° de dossier : _____

Première demande Renouvellement Nouvelle demande À compter du ____ / ____ / ____

LE DEMANDEUR

Nom _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille _____ Date de naissance ____ / ____ / ____

Lieu de naissance _____

Adresse actuelle du lieu où vit la personne âgée ou la personne en situation de handicap :

N° et rue _____

Code postal _____ Commune _____

Canton _____ Tél. _____

E-mail _____

Date d'arrivée ____ / ____ / ____

Précisez s'il s'agit :

- d'un domicile privé
 de l'établissement d'hébergement (joindre le bulletin d'entrée)
 de l'accueil chez un particulier à domicile à titre onéreux

Reconnaissance handicap : OUI NON

Taux d'incapacité avant l'entrée en EHPAD : _____ % depuis le ____ / ____ / ____ en cours de validité

La personne était-elle auparavant dans un établissement pour personne handicapée ? OUI NON
(si oui : joindre le bulletin de sortie à l'appui de la demande)

AIDE SOLLICITÉE (cochez la case correspondante)

POUR UNE PERSONNE ÂGÉE	POUR UNE PERSONNE HANDICAPÉE
<input type="checkbox"/> Aide-ménagère à domicile - Nom du prestataire choisi : _____	<input type="checkbox"/> Aide-ménagère à domicile - Nom du prestataire choisi : _____
<input type="checkbox"/> Prise en charge de vos repas en foyer restaurant	<input type="checkbox"/> Prise en charge de vos repas en foyer restaurant
<input type="checkbox"/> Portage de repas	<input type="checkbox"/> Portage de repas
<input type="checkbox"/> Prise en charge de vos frais d'hébergement : <input type="radio"/> Ehpad, Unité de soins de longue durée (USLD), Unité Alzheimer,.... <input type="radio"/> Résidence autonomie, <input type="radio"/> Famille d'accueil agréée.	<input type="checkbox"/> Prise en charge de vos frais d'hébergement : <input type="radio"/> Ehpad, USLD, UVPHA <input type="radio"/> Résidence autonomie <input type="radio"/> Famille d'accueil agréée <input type="radio"/> EANM, EAM (ex : foyer d'hébergement, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé)
	<input type="checkbox"/> Prise en charge de vos frais d'accueil temporaire ou d'accueil de jour
	<input type="checkbox"/> Prise en charge de vos frais de SAVS / SAMSAH

Lorsque la demande concerne l'aide sociale en hébergement, la demande ne peut être anticipée.

Le dossier d'aide doit être déposé lorsque le demandeur a intégré la structure

et dans un délai de deux mois après son entrée en établissement ou à partir de la date de prise en charge souhaitée.

A - ÉTAT CIVIL

	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT Mariage, PACS ou concubinage
Situation de famille du demandeur	<input type="checkbox"/> Marié, PACS, en concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé ou séparé <input type="checkbox"/> Veuf	Si le demandeur est célibataire, divorcé, séparé ou veuf, veuillez ne pas remplir cette colonne.
Sexe	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénom(s)		
Date de naissance	____ / ____ / ____	____ / ____ / ____
Ville de naissance		
Pays de naissance		
Date d'arrivée en France		
Adresse précédente (domicile de secours) À remplir impérativement, il s'agit du lieu de résidence supérieur ou égal à 3 mois, avant tout hébergement en structure, en famille d'accueil	N° et rue _____ _____ Code postal _____ Commune _____ Date d'arrivée : ____ / ____ / ____ Date de départ : ____ / ____ / ____ Attention les résidences séniors sont acquises de domicile de secours	
Nombre d'enfant		
Êtes-vous ?	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Hébergé à titre gratuit	<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Hébergé à titre gratuit

B - REPRÉSENTANT LÉGAL DU DEMANDEUR

Si le demandeur fait l'objet d'une mesure de protection, renseigner les éléments ci-après et joindre obligatoirement la photocopie du jugement de la mesure.

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection ?	<input type="checkbox"/> Oui, la demande a été prononcée <input type="checkbox"/> Non, mais une demande est en cours <input type="checkbox"/> Non, pas de demande	
Mesure de protection	<input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Curatelle simple <input type="checkbox"/> Curatelle renforcée	<input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Habilitation familiale <input type="checkbox"/> Mandat de protection future «activé»
Civilité du mandataire	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Monsieur
Coordonnées du mandataire (tous les champs sont à compléter)	Nom de l'organisme _____ Nom / Prénom _____ N° et rue _____ Code postal _____ Commune _____ Tél. : _____ E-mail : _____	

C - RÉFÉRENT ADMINISTRATIF (à contacter pour le suivi du dossier)

Civilité : Madame Monsieur

Coordonnées de la personne à contacter (tous les champs sont à compléter) :

Nom - Prénom _____

N° et rue _____

Code postal _____ Commune _____

N° de téléphone : _____

E-mail : _____

Lien avec le demandeur : Conjoint (e) Enfant Petit-enfant Frère, sœur, neveu, nièce Ami
 Autre, préciser : _____

D - RESSOURCES DU FOYER (joindre les justificatifs)

INTITULÉ DES RESSOURCES		MONTANT MENSUEL DU DEMANDEUR	MONTANT MENSUEL DU CONJOINT, MARIÉ
Pensions			
Retraites			
Rentes			
Salaires, revenus d'activités			
Allocation chômage, RSA			
Allocation adulte handicapé (et complément)			
Autres ressources			
Allocation logement	Montant		
	Date de la demande		

E - CHARGES DU FOYER (joindre les justificatifs)

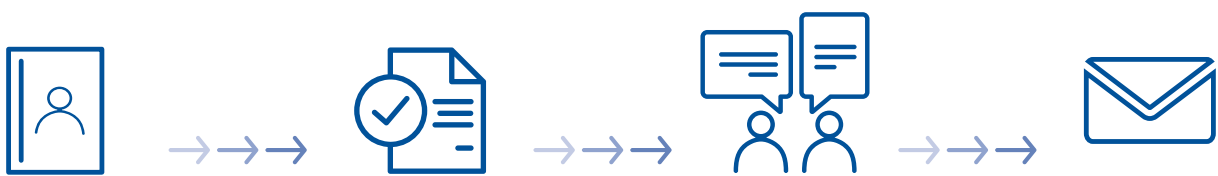
INTITULÉ DES CHARGES	MONTANT MENSUEL DU DEMANDEUR	MONTANT MENSUEL DU CONJOINT, MARIÉ
Charges autorisées et prises en compte		
Frais de tutelle		Pas concerné
Frais de mutuelle		
Frais d'assurance responsabilité civile en établissement		Pas concerné
Loyer / prêt à l'accession à la propriété	Pas concerné	
Surendettement	Pas concerné	
Prise en charge sur demande		
Impôts sur le revenu (uniquement la 1 ^{ère} année)		Pas concerné
Taxe d'habitation de l'habitation principale		Pas concerné
Taxe foncière de l'habitation principale		Pas concerné
Assurance habitation		Pas concerné

I - DOCUMENTS À JOINDRE A LA DEMANDE

La liste n'est pas exhaustive, des compléments pourraient vous être demandé.
Case à cocher lorsque le document est transmis au dossier.

LISTE COMMUNE AUX PERSONNES ÂGÉES ET AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
FORMULAIRES
<input type="checkbox"/> Le dossier d'aide sociale dûment complété, daté et signé
ÉTAT CIVIL
<input type="checkbox"/> Copie de la carte d'identité ou copie intégrale de l'acte de naissance
<input type="checkbox"/> Copie du livret de famille ou copie intégrale des actes de naissance
<input type="checkbox"/> Pour les demandeurs étrangers hors UE, copie de la carte de séjour en cours de validité
JUSTIFICATIF DE DOMICILE
<input type="checkbox"/> Facture de moins de 3 mois (EDF, GDF, quittance de loyer)
MESURES DE PROTECTION
<input type="checkbox"/> Copie du jugement de tutelle, curatelle ...
RESSOURCES
<input type="checkbox"/> Copie du dernier avis d'imposition (ou de non-imposition) ou à défaut la dernière déclaration des revenus
<input type="checkbox"/> Copie de la dernière déclaration fiscale des revenus fonciers
<input type="checkbox"/> Tous justificatifs des autres revenus (Loyers, fermages, rentes)
<input type="checkbox"/> Copie des 12 derniers relevés bancaires
<input type="checkbox"/> Copie des 3 derniers bulletins salaires
<input type="checkbox"/> Copie du contrat/assurance vie éventuelle
<input type="checkbox"/> Attestation CAF (AAH, APL...)
<input type="checkbox"/> Justificatifs de tous les capitaux mobiliers (Livret A, PEL, PEP, Assurance vie, PER, titre...) mentionnant les intérêts au 31/12/N-1.
CHARGES
<input type="checkbox"/> Échéancier de la Complémentaire Santé, Accord ou rejet de la complémentaire solidaire
<input type="checkbox"/> Justificatif des frais de l'organisme tutélaire
<input type="checkbox"/> Échéancier d'assurance responsabilité civile (en établissement)
<input type="checkbox"/> Justificatif du dossier de surendettement
DOCUMENTS À TRANSMETTRE EN PLUS selon la demande d'aide sociale
<input type="checkbox"/> Un bulletin d'entrée en établissement d'hébergement
<input type="checkbox"/> Copie d'acte notarié (en cas de vente ou donation)
<input type="checkbox"/> Contrat d'accueil (en cas de placement familial)
<input type="checkbox"/> Rapport du service d'aide-ménagère (Nom du service et nombre d'heures)
<input type="checkbox"/> Certificat médical (nombre d'heures et la durée demandée)
EN COMPLÉMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES
<input type="checkbox"/> Le(s) formulaire(s) relatif(s) à l'obligation alimentaire dûment complété(s), daté(s) et signé(s) le cas échéant
EN COMPLÉMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
DROITS OUVERTS À LA MDPH
<input type="checkbox"/> Décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie (orientation)
<input type="checkbox"/> Notification de l'invalidité mentionnant le taux

J - RÉCAPITULATIF DU TRAITEMENT DU DOSSIER POUR UNE ENTRÉE EN EHPAD



ÉTABLISSEMENT DU DOSSIER	TRANSMISSION DU DOSSIER	ENVOI DU DOSSIER D'AIDE SOCIALE	NOTIFICATION DE LA DÉCISION
Par le demandeur ou son représentant légal	<p>Au centre communal (CCAS) ou intercommunal d'action sociale (CIAS) ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé (Attention : dernier domicile avant l'entrée en établissement)</p> <p>Mairie/CCAS/CIAS disposent d'un délai d'un mois à compter du dépôt du dossier pour transmettre la demande au service du Département</p> <p>Mairie/CCAS/CIAS sont tenus de faire les enquêtes auprès des obligés alimentaires (transmission d'un justificatif d'une enquête en cours)</p>	<p>À la Direction de l'Autonomie et de la MDPH du Conseil départemental</p> <p>Service Pilotage de l'Offre en Établissements 28 rue Fernand Christ 02011 Laon Cedex</p> <p>Instruction dans un délai de deux mois à compter de la réception du dossier complet</p> <p>Les services du Département peuvent être amenés à échanger avec les demandeurs / obligés alimentaires</p>	Par courrier au demandeur, au CCAS-CIAS, au représentant légal, aux obligés alimentaires, au directeur de l'établissement, au service d'aide à domicile aux Comités Locaux de Concertation, pour l'accueil familial.

K - Conséquences de l'admission à l'aide sociale

K-1. La récupération des prestations d'aide sociale

Conformément à l'article L.132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, des recours sont exercés par le Département contre :

• Le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Augmentation significative du patrimoine du bénéficiaire de l'aide sociale suite à un événement nouveau (héritage, gain...). Le recours en récupération est exercé à l'encontre du bénéficiaire de l'aide sociale.

• La succession du bénéficiaire de l'aide sociale

Au décès du bénéficiaire de l'aide sociale, le recours est exercé sur l'actif net successoral de l'intéressé.

• Le donataire

Le donataire est celui qui a bénéficié d'une donation de la part du donateur, bénéficiaire de l'aide. Le recouvrement de la créance départementale s'exerce contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande.

• Le légataire

Le légataire est celui qui bénéficie d'un legs suite à un testament du bénéficiaire de l'aide sociale. L'action est exercée à l'encontre du légataire particulier. La récupération à l'encontre du légataire universel s'effectue dans les mêmes conditions que la récupération sur succession.

• Le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie

Depuis le 28 décembre 2015, des recours sont exercés contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale à concurrence des primes versées après 70 ans. Lorsque la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci se fera au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci. Cette récupération s'effectue à titre de subsidiaire.

K-2 L'inscription d'hypothèque

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 en établissement sont susceptibles d'être grevés d'une hypothèque légale en garantie des recours indiqués ci-dessus.

K-3 L'obligation de reversement des ressources

Conformément à l'article L.132-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les ressources de quelque nature qu'elles soient, dont sont bénéficiaires les personnes placées dans un établissement sont affectées au remboursement de leurs frais d'hébergement et d'entretien dans la limite de 90%.

K-4 L'obligation alimentaire

L'attribution de l'aide sociale en établissement est subordonnée pour les personnes âgées, à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire telle que définie par les articles 203 à 210 du Code Civil. Elle met en jeu également la contribution des époux aux charges du mariage énoncée à l'article 214 dudit code.

Tableau récapitulatif

	Retour à meilleure fortune	Récupération sur succession	Récupération sur donataire	Récupération sur légataire	Récupération sur le(s) bénéficiaire(s) de l'assurance-vie
PERSONNES ÂGÉES					
Aide sociale à domicile : <ul style="list-style-type: none"> • Aide-ménagère • Allocation Représentative des Services Ménagers (A.R.S.M) • Aide au repas • Prestation spécifique dépendance 	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant perçu au titre du retour à meilleure fortune	OUI sur la part de l'actif net successoral excédent 46 000 €, après abattement légal de 760 €	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant de la donation	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant des legs	OUI à concurrence des primes versées après 70 ans
Aide sociale en établissement : <ul style="list-style-type: none"> • E.H.P.A.D • Unité de soins de longue durée • Résidence Autonomie • Accueil familial 	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant perçu au titre du retour à meilleure fortune	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite de l'actif net successoral	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant de la donation	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant du legs	OUI à concurrence des primes versées après 70 ans
PERSONNES HANDICAPÉES					
Aide sociale à domicile : <ul style="list-style-type: none"> • Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S) • Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H) • Aide-ménagère • Allocation Représentative des Services Ménagers (A.R.S.M) • Aide au repas 	NON	OUI sur la part de l'actif net successoral excédent 46 000 €, après abattement légal de 760 € ⁽²⁾	OUI	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant des legs	NON
	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant perçu au titre du retour à meilleure fortune	OUI sur la part de l'actif net successoral excédent 46 000 €, après abattement légal de 760 € ⁽²⁾	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant de la donation	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant des legs	OUI à concurrence des primes versées après 70 ans
Aide sociale en établissement : <ul style="list-style-type: none"> • Foyer d'accueil médicalisé • Foyer de vie • Foyer d'hébergement • IME-IMP-IMPRO au titre de l'amendement CRETON • E.H.P.A.D⁽³⁾ • Unité de soins de longue durée⁽³⁾ • Résidence Autonomie⁽³⁾ • E.A.N.M 	NON	OUI sur la part de l'actif net successoral ⁽¹⁾	NON	NON	NON
Autre aide sociale : <ul style="list-style-type: none"> • Accueil familial • Centre d'activités de Jour 	OUI au 1 ^{er} centime d'euro dans la limite du montant perçu au titre du retour à meilleure fortune	OUI sur la part de l'actif net successoral ⁽¹⁾	OUI	NON	OUI à concurrence des primes versées après 70 ans
	NON	OUI sur la part de l'actif net successoral ⁽²⁾	OUI	OUI	NON

(1) Pas de récupération quand les héritiers sont le conjoint, les parents, les enfants, ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap.

(2) Pas de récupération quand les héritiers sont le conjoint, les enfants, ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap.

(3) Toute personne handicapée accueillie dans un établissement pour adultes handicapés ou en service occupationnel avant 60 ans conserve le statut de personne handicapée après 60 ans lorsqu'elle est hébergée dans un établissement qui accueille des personnes âgées.

L'aide sociale est l'aide apportée par la collectivité à ceux qui ne peuvent, faute de ressources suffisantes, subvenir à leurs besoins essentiels (hébergement-aides à domicile). Elle est donc subsidiaire, c'est-à-dire n'intervient qu'après avoir fait appel à tous les moyens provenant des ressources personnelles, de la solidarité familiale, des régimes d'assurances et de la Sécurité sociale.

L'aide sociale est récupérable. Il est conseillé au demandeur de l'aide sociale d'informer ses éventuels héritiers, légataires, donataires de son admission à l'aide sociale et de ses conséquences.

Conformément à l'article L.132-8 du CASF, des recours sont exercés par le Département contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune, la succession du bénéficiaire de l'aide sociale, le donataire, le légataire, le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie. Les modalités de récupération sont précisées dans la notice.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées et à signaler tout changement de situation.

À _____

Le ____ / ____ / _____

Signature du demandeur ou de son représentant légal :

À _____

Date d'arrivée ____ / ____ / _____

Signature de l'époux exerçant son devoir de secours :

La signature du maire ou du président du CCAS est obligatoire uniquement pour les personnes hébergées dans un établissement pour personnes âgées et pour l'aide ménagère.

Le Maire soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification. Il atteste qu'à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenu.

À _____

Le ____ / ____ / _____

Signature du maire ou du président du CCAS, et cachet :

Respect de la protection des données à caractère personnel

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement de données destiné au Département de l'Aisne pour la gestion de l'aide sociale notamment son suivi, son versement, la transmission de la décision, ainsi que l'établissement de statistiques anonymes. Ce traitement s'inscrit dans le cadre d'une mission de service public.

Les données collectées et traitées sont conservées en lien avec les dispositions législatives et réglementaires en vigueur notamment au regard du recouvrement sur succession. Lorsqu'il existe un recours administratif ou contentieux, les données peuvent être conservées jusqu'à l'intervention de la décision définitive. À l'expiration de ces périodes, les données sont archivées dans des conditions définies en conformité avec les dispositions du code du patrimoine relatives aux obligations d'archivage des informations du secteur public.

Les données sont destinées aux agents habilités du Département de l'Aisne et aux partenaires institutionnels participant aux finalités citées. Conformément à la loi "informatique et libertés" modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en vous adressant par voie électronique à l'adresse dpo@aisne.fr ou à défaut par voie postale : Département de l'Aisne, Délégue à la protection des données, rue Paul Doumer, 02000 LAON.

Si après avoir contacté le Département, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) 3, Place de Fontenoy TSA - 80715 - 75334 Paris Cedex 07.