

**CADRE RÉSERVÉ À  
L'ADMINISTRATION**

TAS :

Adresse :

N° DE PERSONNE.....

N° DOSSIER.....

N° D'AIDE.....

NOM : .....

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

.....

Tél.: .....

Mail : .....

# DEMANDE D'AIDE À DOMICILE OU ÉTABLISSEMENT

---

**D'UNE PERSONNE DE SOIXANTE ANS OU PLUS**

Après du Département au titre de l'aide sociale

## A – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT	ADRESSE ACTUELLE DU DEMANDEUR
Nom marital (pour les femmes)			Précisez s'il s'agit : <input type="checkbox"/> du domicile <input type="checkbox"/> de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées <input type="checkbox"/> de l'accueil par un particulier à domicile et à titre onéreux dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989 ADRESSE : _____ _____
Prénom			
Date et lieu de naissance			
N° Sécurité Sociale			
Nationalité			
Date d'arrivée en France (pour les étrangers)			<b>ADRESSES PRÉCÉDENTES</b> (Avec dates d'arrivée et dates de départ) Ne remplir que si l'intéressé est soit en établissement, soit réside à l'adresse actuelle depuis moins de trois mois.
Situation de famille (marié, divorcé, veuf, concubin)			
Régime de retraite principal			
Profession du conjoint et adresse de l'employeur			
<b>LES RESSOURCES ANNUELLES</b>			<b>RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</b> Habitation : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire Nombre de pièces (hors cuisine et salle de bain) : _____ Surface habitable : _____ m <sup>2</sup> Voitures automobiles (type, CV, année fabrication) : _____ <b>AUTRES RENSEIGNEMENTS</b> ■ Bénéficiez-vous actuellement d'une majoration pour aide constante d'une tierce personne ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ■ Mentionner le cas échéant si vous faites l'objet d'une mesure de sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> tutelle <input type="checkbox"/> curatelle  Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la gestion des biens
Pensions et retraites			
Allocations diverses (ex. : aides au logement, allocation adultes handicapés, allocation spéciale vieillesse, rente, accident du travail, pension d'invalidité)			
Revenus du capital mobilier et immobilier			
Salaires ou bénéfices déclarés			
<b>TOTAL ANNUEL</b>			
<b>OBLIGÉS ALIMENTAIRES</b> (Conjoint – Père – Mère – Enfants – Petits enfants – Gendres – Belles-filles) Pour l'aide sociale à l'hébergement uniquement, remplir les imprimés d'obligations alimentaires.			<b><u>NOMBRE DES OBLIGÉS ALIMENTAIRES</u></b>

## B – PATRIMOINE DU FOYER ET MONTANT D'IMPOSITION

BIENS IMMOBILIERS (adresse, valeurs, superficie, références cadastrales)	Biens ayant fait l'objet d'une donation, partage ou vente dans les 10 ans précédant la demande	BIENS MOBILIERS ET ÉPARGNES <sup>1</sup>		MONTANT IMPOSITION
	Nature des biens, lieu (si bien immobilier, nom et adresse des bénéficiaires, valeurs déclarées, dates, noms et adresse du notaire)	LIVRES ET COMPTES	CAPITAL PLACE	NATURE
		Numéro	ACTIONS	Impôt sur le revenu
		Montant	Montant	Taxe d'habitation
		Numéro	OBLIGATIONS	Taxes foncières
		Montant	Montant	Taxe professionnelle
		TOTAL	TOTAL	TOTAL

## C – CHARGES MENSUELLES

LOYER ET CHARGES RELATIFS À L'HABITATION	
PENSIONS ET/OU OBLIGATIONS ALIMENTAIRES VERSÉES	
AUTRES CHARGES	
TOTAL	

Je soussigné(e), agissant en mon nom propre/en ma qualité de représentant de \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus qui sont fournis dans le cadre d'une demande :

- D' AIDE À DOMICILE :  
 Aide-ménagère à domicile  
 de l' Aide Sociale  
 d' un organisme de retraite

Allocation Personnalisée d'Autonomie  
 Autre prestation à domicile  
 Précisez : \_\_\_\_\_

- D' AIDE EN ÉTABLISSEMENT :

Allocation Personnalisée d'Autonomie  
 Aide Sociale à l' hébergement

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Signature

(1) à remplir uniquement pour une demande d' allocation personnalisée d' autonomie, d' aide-ménagère à domicile de l' aide sociale ou de l' aide sociale à l' hébergement. Joindre une feuille supplémentaire si nécessaire.

(2) Rayer la mention inutile

(3) Cocher la ou les cases correspondantes

(4) Indiquer ici le total et pour le détail, remplir le document « autres charges »

## **D – RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES PERSONNES ACCUEILLIES EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT DE PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

- Bénéficiez-vous déjà d'une aide sociale à l'hébergement ?

OUI

NON

- Avez-vous déposé conjointement à la présente demande, une demande d'aide sociale à l'hébergement ?

OUI

NON

### **CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

#### **I. CLASSEMENT EN GROUPE ISO-RESSOURCES :**

**GIR** 1       2       3       4       5       6

(Cocher la case correspondante)

#### **II. PROPOSITION DE L'ÉQUIPE MÉDICO-SOCIALE :**

#### **III. DÉCISION DE L'AUTORITÉ COMPÉTENTE :**

#### **DISPOSITIONS RELATIVES À LA LOI DU 6 JANVIER 1978**

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et les libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

1 – Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera les 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 ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser selon la prestation dont vous bénéficiez, en justifiant de votre identité à :

Monsieur (Madame) le (la) Président (e) du Conseil départemental ou Monsieur (Madame) le (la) Président (e) de l'organisme (celui qui vous sert l'avantage de retraite principal ou la pension si vous en êtes titulaire) à l'adresse ci-dessous :