

Pôle Solidarités Sociales

Direction de l'Autonomie

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

Pour pouvoir valider cette demande, vous devez compléter obligatoirement tous les champs de réponse du formulaire et fournir les pièces justificatives demandées

TYPE DE DEMANDE

- ☐ Frais d'hébergement en
- ☐ EHPAD (préciser nom et adresse)
-
- ☐ Unité de soins de longue durée (préciser nom et adresse)
-
- ☐ Résidence Autonomie / Foyer logement (préciser nom et adresse)
-
- ☐ Famille d'accueil (préciser nom et adresse)
-
- ☐ Foyer d'Accueil Médicalisé / Foyer de vie / Foyer Occupationnel / Foyer d'Adultes Handicapés
- ☐ Internat ☐ Externat
- ☐ Institut Médico Educatif
- ☐ Internat ☐ Externat
- ☐ Services
- ☐ SAVS / SAMSAH
- ☐ SAJ
- ☐ SACAT
- ☐ Aides à domicile :
- ☐ aide ménagère ☐ allocation représentative de services ménagers

Demande de prise en charge à compter du :

.....

ETAT CIVIL ET SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR ET DU CONJOINT

	DEMANDEUR	CONJOINT <i>Renseignements à compléter uniquement si le demandeur est marié ou séparé (non divorcé)</i>
NOM D'USAGE		
NOM DE NAISSANCE		
PRENOM(S)		
SEXE	<input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	<input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin
DATE DE NAISSANCE		
VILLE DE NAISSANCE		
NATIONALITE		
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve)	
TELEPHONE		
ADRESSE MAIL		

MESURES DE PROTECTION

(à renseigner le cas échéant)

*NOM DU CURATEUR/CURATRICE/TUTEUR/TUTRICE.....
 Ou *NOM DU TIERS DE CONFIANCE / HABILITATION FAMILIALE (préciser lien de parenté)

 ADRESSE (facultatif).....
 *MAIL.....
 *TELEPHONE

ADRESSE

Pour les demandes de prise en charge des frais d'hébergement :

Adresse avant votre admission/l'admission du demandeur en établissement :

Résidez-vous/Le demandeur/ résidait-il depuis plus de 3 mois à cette adresse ? oui ☐ non ☐

Si non, adresse antérieure :.....

Pour les demandes d'aides à domicile (aide ménagère ou allocation représentative de services ménagers) :

Adresse actuelle :.....

Résidez-vous/Le demandeur réside-t-il depuis plus de 3 mois à cette adresse ? oui ☐ non ☐

Si non, adresse antérieure :.....

RESSOURCES MENSUELLES

NATURE	DEMANDEUR	CONJOINT <i>Renseignements à compléter uniquement si le demandeur est marié ou séparé (non divorcé)</i>
Salaire		
Retraite principale		
Retraite complémentaire		
Pension de réversion		
Pension d'invalidité		
Allocation adulte handicapé		
Majoration tierce personne		
Revenus fonciers		
Pensions alimentaires		
Fermages		
Rentes		
Autres

CHARGES MENSUELLES

CHARGES	DEMANDEUR	CONJOINT <i>Renseignements à compléter uniquement si le demandeur est marié ou séparé (non divorcé)</i>
Impôt sur le revenu		
Taxes foncières		
Responsabilité civile		
Assurance immobilière		
Mutuelle		
Loyer		
Frais de gestion de tutelle		

EPARGNE

PRODUITS BANCAIRES	DEMANDEUR	CONJOINT <i>Renseignements à compléter uniquement si le demandeur est marié ou séparé (non divorcé)</i>
Compte courant		
Comptes épargne (Livret A, LDD, ...)		
Assurance-vie		
Autres		

BIENS IMMOBILIERS

Propriétaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, adresse du/des biens :
--	---

DONATION

Donation d'un bien immobilier <input type="checkbox"/> oui Date : <input type="checkbox"/> non Don manuel <input type="checkbox"/> oui Date : <input type="checkbox"/> non	Adresse du/des bien(s) donné(s) : Nom et adresse du/des bénéficiaires de la donation
---	---

OBLIGES ALIMENTAIRES *(ne concerne pas les personnes qui possèdent le statut personnes handicapées)*

(Tableau à compléter uniquement pour les demandes d'aide sociale à l'hébergement)

Doivent figurer dans ce tableau les ascendants et descendants du demandeur : parents, enfants, gendres⁽¹⁾, belles-filles⁽¹⁾ et petits-enfants de plus de 25 ans (voir règlement départemental d'aide sociale sur internet pour cette modalité)

NOM, PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTE	ADRESSE	TELEPHONE	ADRESSE MAIL

⁽¹⁾ Pour les gendres et belles-filles veufs / veuves, à compléter seulement si des enfants sont nés de l'union et non décédés au moment de la demande d'aide sociale

SIGNATURE DU DEMANDEUR/ OU DE SON REPRESENTANT

Je soussigné(e), Madame/Monsieur/représentant légal/tiers de confiance

.....
Certifie exacts et complets les renseignements fournis dans le cadre de cette demande. Je m'engage à déclarer toute évolution de ma situation/ de la situation du demandeur/de la demanderesse. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit m'exposerait à des sanctions pénales et financières prévues par la loi. Je donne mon consentement pour que ces données fassent l'objet d'un traitement informatique.

Je suis informé(e) que, sauf pour la contestation de la participation des obligés alimentaires, les recours contre les décisions du Président du Conseil Départemental doivent être précédés impérativement d'un recours administratif auprès du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme – Hôtel du Département – 24 rue St Esprit - 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1. Si le recours est rejeté, la décision peut faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à dater du jour de sa notification devant le Tribunal Judiciaire de Clermont-Ferrand– 16 place de l'Etoile – CS 20005 – 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1.

☐ J'accepte de recevoir des bulletins d'information du Département le cas échéant

<p>Fait à</p> <p>Le</p> <p>Signature :</p>	<p style="text-align: center;">Cadre réservé à la Mairie ou CCAS</p> <p>Date de dépôt du dossier en mairie :</p> <p>Avis du Maire ou du CCAS :</p> <p>Fait à , le</p> <p>Signature</p>
--	---

***Mentions légales :** Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la Loi Informatique et Libertés modifiée, vous avez un droit d'accès aux données de votre dossier, de rectification, de suppression, de limitation des informations qui vous concernent. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données sauf si ce droit a été écarté par la loi et définir le sort à réserver à vos données après votre décès. Pour exercer vos droits, vos demandes sont à adresser par courrier avec copie d'un justificatif de votre identité à l'adresse : *Conseil Départemental du Puy-de-Dôme - service aide sociale prestations – 24 rue St Esprit – 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1.*

Pour toute réclamation en lien avec vos droits, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données du Département, Hôtel du Département, 24 rue St Esprit, 63000 Clermont-Ferrand ou à la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80175, 75334 Paris.

Pour une demande d'aide ménagère ou d'allocation représentative de services ménagers

PIECES OBLIGATOIRES

- ☐ Photocopie justificatif d'identité (carte d'identité française ou d'un pays membre de la Communauté Européenne ou passeport ou carte de résident ou titre de séjour)
- ☐ Photocopie justificatif des ressources : retraites, pensions, AAH, autres...
- ☐ Photocopie dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu
- ☐ Photocopie jugement de la mesure de protection le cas échéant
- ☐ Photocopie acte de donation de moins de 10 ans le cas échéant

Pour une demande d'aide sociale à l'hébergement / service de jour / SACAT / SAVS / SAMSAH

PIECES OBLIGATOIRES

- ☐ Photocopie carte d'identité
- ☐ Photocopie livret de famille le cas échéant
- ☐ Photocopie carte de résident ou titre de séjour en cours de validité pour les ressortissants hors Union Européenne
- ☐ Photocopie justificatif des ressources : retraites, pensions, AAH, autres...
- ☐ Photocopie dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu
- ☐ Photocopie jugement de la mesure de protection le cas échéant
- ☐ Photocopie acte de donation de moins de 10 ans le cas échéant
- ☐ Photocopie justificatif taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 80 % reconnu avant l'âge de 65 ans le cas échéant
- ☐ Bulletin d'entrée dans l'établissement
- ☐ Justificatifs épargne (y compris assurance-vie)
- ☐ Photocopie dernière taxe foncière le cas échéant
- ☐ Photocopie assurances immobilières le cas échéant
- ☐ Photocopie mutuelle
- ☐ Photocopie responsabilité civile
- ☐ Photocopie frais de gestion de tutelle

Notice d'information à conserver

LES AIDES A DOMICILE ET L'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de ses obligations légales, le Département du Puy-de-Dôme met en œuvre au titre de l'aide sociale la prise en charge des frais d'aides à domicile et des frais d'hébergement en faveur des personnes âgées.

Conformément à la réglementation en vigueur, vos informations personnelles sont d'abord recueillies par les Centres Communaux d'Action Sociale ou les Mairies et sont ensuite transmises au Département en vue de l'instruction du dossier afin de déterminer une prise en charge éventuelle. Elles sont communiquées de manière partielle et adaptée aux CCAS, mairies, établissements pour ce qui relève de l'aide sociale à l'hébergement et aux CCAS, mairies et services d'aide à domicile pour les aides à domicile.

Le traitement des données est informatisé et donne lieu à une décision communiquée aux partenaires cités ci-dessus et le cas échéant aux obligés alimentaires avec la possibilité pour les personnes concernées par la demande d'utiliser les voies de recours.

Quelle que soit la nature du contentieux de l'aide sociale, les recours contre les décisions du Président du Conseil Départemental doivent être précédés impérativement d'un recours administratif auprès du Conseil Départemental du Puy-de-Dôme – Hôtel du Département – 24 rue St Esprit - 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1. Si le recours est rejeté, la décision peut faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à dater du jour de sa notification devant le Tribunal Judiciaire de Clermont-Ferrand– 16 place de l'Etoile – CS 20005 – 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 1.

En application du cadre juridique en vigueur sur la protection des données (*), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de suppression de vos informations personnelles, de limitation et d'opposition au traitement pour des motifs légitime et si la loi le permet.

Les données personnelles seront conservées jusqu'à extinction du règlement de succession. Elles pourront être utilisées pour réaliser des statistiques ou des bilans d'activités. Le cas échéant, vous pourriez être sollicité pour participer à des études nous permettant de mieux répondre à vos besoins sous réserve de votre consentement explicite.

Pour toute réclamation en lien avec vos droits, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données du Département, Hôtel du Département, 24 rue St Esprit, 63000 Clermont-Ferrand ou à la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80175, 75334 Paris.

(*)Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, entré en vigueur le 25 mai 2018 ; Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018.