

## DEMANDE D'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT PERSONNES ÂGÉES

### PERSONNE POUR LAQUELLE L'AIDE EST DEMANDÉE

**Civilité :** Monsieur  Madame

NOM de naissance : ..... NOM marital : .....

Prénom : ..... Nationalité .....

Date et lieu de naissance : .....

#### **Situation familiale :**

Célibataire  Marié(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Divorcé(e)  Veuf (ve)  Séparé(e)

#### **Protection juridique :**

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection ? OUI  NON

Sauvegarde  Curatelle  Tutelle

Si oui, préciser les noms et coordonnées de la personne désignée : .....

l'intéressé(e) réside-t-il depuis plus de 3 mois dans le Département de la Marne ? OUI  NON

#### **Adresse actuelle :**

N° Voie, rue, boulevard .....

Code postal ..... Commune/Ville .....

#### **Précisez s'il s'agit :**

du domicile

de l'établissement d'hébergement (joindre le bulletin d'entrée)

de l'accueil chez un particulier à domicile à titre onéreux

Autres (ex : chez un enfant, un parent...) .....

#### **Adresse précédente :**

Date d'arrivée : ..... Date de départ : .....

Adresse : .....

#### **Numéro allocataire CAF ou MSA (à remplir IMPÉRATIVEMENT) :**

CAF .....

MSA .....

### AVANTAGE SOLLICITÉ

1<sup>ère</sup> demande  Renouvellement

Nom de l'établissement d'hébergement (ou de l'accueillant familial) : .....

Adresse complète : .....

Date d'entrée en établissement : .....

Date de début de prise en charge par l'aide sociale souhaitée : .....

Date de dépôt de la demande d'aide au logement (APL/ALS) : .....

(suite à votre admission en établissement)

**RESSOURCES DU FOYER**

Nature des ressources + organisme	Montant mensuel perçu par vous-même	Montant mensuel perçu par votre conjoint

**BIENS MOBILIERS\***

Nature	N° de compte et Établissement	Montant (à la date de la demande d'aide sociale)
Livrets et comptes (Livret A, LEP, PEP, PEL, PEA, LDD ...)		
Actions, Obligations		
Assurance(s) Vie		
Autres placements		

**BIENS IMMOBILIERS\* (propriétés bâties et non bâties)**

Désignation (immeubles, terrains ...)	Adresse	Montant des loyers ou fermages perçus (si les biens sont en location)

**BIENS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DONATION, PARTAGE ou LEGS\*  
(dans les 10 ans précédant la demande d'aide sociale)**

Nature et adresse du bien	Nom et adresse des bénéficiaires

**MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS À LA DETTE ALIMENTAIRE  
(article 205 et suivants et article 212 du code civile)**

*Ascendants, conjoint, enfants, gendres et belles-filles si des enfants sont issus de l'union avec l'époux qui ne produisait l'affinité, petits-enfants dans le cas où les deux parents sont décédés*

NOM - Prénom	Date de naissance	Adresse précise	Parenté	Situation de famille	N° téléphone

\* ou attestation sur l'honneur que vous ne possédez aucun bien mobilier, aucun bien immobilier, et/ou que vous n'avez effectué aucune donation, partage, legs dans les 10 ans précédant la demande d'aide sociale.

# ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE DES COMPÉTENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT

## Caractères des prestations d'aide sociale

**Caractère subsidiaire :** l'aide sociale n'intervient qu'après avoir épuisé tous les moyens de recours aux ressources personnelles et à la solidarité familiale.

**Caractère d'avance :** une récupération a posteriori des frais avancés par l'aide sociale peut être effectuée par la collectivité publique et se prescrit par cinq ans.

## Conditions de ressources (Articles L132-1, L132-2 et L132-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Il est tenu compte de tous les revenus personnels de quelque nature qu'ils soient, imposables ou non imposables. La personne âgée doit conserver mensuellement la libre disposition d'une somme minimum dite « argent de poche » au moins égale à 10 % de ses ressources, et qui ne peut être inférieure à 100 € au 01/04/2018.

La retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques n'entrent pas en ligne de compte dans le calcul des ressources.

L'allocation logement versée à la personne âgée est affectée dans son intégralité au remboursement de ses frais d'hébergement (Article II 18-6 du R.D.A.S.).

## Conséquences de l'admission à l'aide sociale

L'octroi de l'aide sociale comporte les conséquences suivantes conformément aux articles L 132-6 et L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles :

### Obligation alimentaire

L'aide sociale ayant un caractère subsidiaire n'intervient qu'après la contribution des époux entre eux, des ascendants et descendants comme le prévoient les articles 205 et suivants du Code Civil.

### Bénéficiaire revenu à meilleure fortune

Des recours sont exercés contre le bénéficiaire de l'aide sociale revenu à meilleure fortune (exemple : héritage)

### Succession

Des recours contre la succession du bénéficiaire de l'aide sociale sont exercés dans la limite de l'actif successoral pour permettre le recouvrement de tout ou partie des prestations servies.

La récupération des sommes avancées par le Département s'exerce au 1<sup>er</sup> euro.

### Donation

Les collectivités ont droit de recours contre le donataire (celui qui reçoit le don) lorsque la donation est supérieure à 15 250 € (Art. II-7 2 du R.D.A.S.), et est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui l'ont précédée.

### Legs

Des recours contre le légataire (celui à qui on a légué des biens par testament) sont exercés jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession.

### Hypothèque légale

En garantie de ces recours, et conformément à l'article L132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale sont grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par le Président du conseil départemental.

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) .....

N° téléphone ..... Adresse e-mail .....

Demeurant .....

Certifie avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées lors du dépôt de ma demande ce jour.

**En cas d'admission à l'aide sociale à l'hébergement, ma contribution aux frais de séjour sera reversée au Département de la Marne par :**

moi-même  mon représentant légal  le Trésorier de l'établissement  autre (à préciser)

Fait à ..... le .....

**Signature du demandeur  
(ou autre à préciser)**

## COORDONNÉES DE LA PERSONNE À CONTACTER

(pour tout renseignement complémentaire nécessaire à l'instruction de cette demande)

NOM - Prénom : .....

Qualité ou parenté : .....

Adresse : .....

N° téléphone fixe : ..... N° téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

### CADRE RÉSERVÉ AU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Avis motivé :

Fait à ..... Signature et cachet

Le .....

### CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

Décision :

Notifié le :

L'ensemble du dossier, accompagné **OBLIGATOIREMENT** des pièces justificatives mentionnées sur la liste jointe, est à déposer auprès de la Mairie ou du Centre Communal d'Action Sociale de votre lieu de résidence.

Pour tout renseignement :

**Département de la Marne**  
**Direction de la Solidarité Départementale**  
**Service Solidarité, Grand-Âge et Handicap**

2 bis, rue de Jessaint - CS 30454  
51038 CHÂLONS-EN-CHAMPAGNE Cedex

**03 26 69 56 56**