

Votre demande

d'aide sociale à l'hébergement

À compléter par la mairie, le CCAS ou CIAS :

Cachet :

Accusé réception de la demande

Le :



Nom – prénom :

La demande concerne :

Une personne âgée Une personne handicapée

Nom de l'établissement :

Prise en charge à compter du :

1ère demande

Renouvellement

Révision (motif) :

Dépôt du dossier impérativement dans les 2 mois suivant la date de prise en charge souhaitée

Informations générales

- l'aide n'est pas automatique, vous devez répondre à certaines conditions pour pouvoir y prétendre.
- cette aide est subsidiaire : elle n'intervient qu'une fois le constat fait que vous ne pouvez régler vos frais d'hébergement par vos propres moyens, par les régimes de prévoyance ou de sécurité sociale dont vous pouvez bénéficier ou par toute autre forme de solidarité (recours aux obligés alimentaires). Pour ce faire vous devez effectuer un certain nombre de démarches (cf. partie 7 « droits à solliciter avant l'entrée en établissement ») et nous communiquer la liste de vos obligés alimentaires (cf. partie 6).
- la participation du département vient en complément de vos ressources et le cas échéant de vos débiteurs d'aliments.
- l'aide est récupérable.
- l'admission à l'aide sociale a une incidence sur votre patrimoine (conséquences de l'admission à l'aide sociale à l'hébergement - page 4).

Conditions générales à remplir

Pour bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement, vous devez :

- être âgé de 65 ans ou plus ou être âgé de plus de 60 ans si vous êtes reconnu inapte au travail (médecine du travail)

Ou

- justifier d'une incapacité permanente supérieure ou égale à 80%, ou être, compte tenu de votre handicap, dans l'impossibilité de vous procurer un emploi.

Et

- ne pas avoir de ressources suffisantes pour faire face aux frais d'hébergement.
- et résider en France, sous réserve des dispositions des articles L. 111-2 et L. 111-3 du CASF.

Dépôt du dossier

Vous devez déposer votre dossier auprès :

- du Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale de votre domicile (CCAS ou CIAS),
- ou à défaut de votre mairie.

Ceux-ci disposent d'1 mois à compter du dépôt de votre demande pour transmettre le dossier au Président du Conseil départemental du Gers. Son avis est obligatoire.

Constitution du dossier d'aide sociale à l'hébergement

Personnes âgées et Personnes handicapées

Pour un traitement rapide de votre dossier, toutes les pièces doivent être déposées à la mairie ou au centre communal ou intercommunal d'action sociale relevant de votre domicile avant votre entrée en établissement.

Attention : l'annexe 2 est à transmettre par la mairie, le CCAS ou le CIAS dans le mois du dépôt du dossier

- Le dossier complété et signé par le bénéficiaire
- L'annexe 1 complété par l'établissement
- L'avis du CCAS avec cachet et signature du maire ou du CCAS.
- Copie d'une pièce d'identité, extrait de naissance, passeport de l'union européenne, copie recto verso du titre de séjour en cours de validité ou carte de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA)
- Copie intégrale du livret de famille
- Liste obligatoire des personnes soumises à l'obligation alimentaire : enfants, petits-enfants, conjoints, ascendants, gendres, belles-filles à indiquer dans la rubrique prévue à cet effet
- Formulaire d'obligation alimentaire
- Copie de l'attestation d'élection de domicile (imprimé cerfa 13482*02) pour les personnes sans domicile stable
- Copie du jugement de mise sous protection le cas échéant
- Justificatif des frais de tutelle
- Attestation de mutuelle avec échéancier des cotisations de l'année en cours déduction faite de l'aide à la complémentaire santé (ACS) le cas échéant
- Justificatif de l'acquisition d'une aide à la complémentaire santé (ACS) ou CMU-C
- Justificatif d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% reconnu avant 65 ans
- Notification de décision de la C.D.A.P.H. Pour l'hébergement de personnes handicapées,
- Attestation de présence en établissement
- Copie du dernier arrêté de tarification, RIB et fiche Siret de l'établissement pour les personnes hébergées hors-Gers
- Les justificatifs de l'ensemble des ressources du foyer (retraites, rentes, fermage, bulletins de salaire...)
- Copie des 3 derniers relevés bancaires (3 mois complets)
- Copie du justificatif de versement de l'allocation logement
- Justificatif de l'attribution de l'ASPA ou de l'ASI
- Attestation(s) bancaire(s) relatives aux placements (compte courant, obligations, actions...)
- Les intérêts des placements au 31 décembre de l'année précédente (livrets, plan épargne...)
- La déclaration des revenus soumis à prélèvements libératoires
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu du demandeur (les 4 pages) et le cas échéant celui du conjoint, concubin ou partenaire de pacs,
- Copie du (des) contrat(s) assurance-vie (date et nom du ou des bénéficiaires)
- Copie de l'avis d'imposition relatif à la taxe foncière sur les propriétés bâties ou non-bâties (les 4 pages)
- Copie intégrale des actes notariés, donation, vente... (pas d'attestation)
- Copie de l'extrait de la matrice cadastrale
- Copie du plan de surendettement, le cas échéant



Seuls les dossiers complets seront instruits

Tout dossier incomplet sera retourné à la mairie ou CCAS ou CIAS du domicile

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

Ce document doit être impérativement annexé à la demande

Les personnes sollicitant le bénéfice de l'aide sociale à l'hébergement sont informées des dispositions suivantes :

1. La présente aide sociale est destinée aux plus démunis et n'est octroyée qu'à titre subsidiaire lorsque les droits objectifs des demandeurs à obtenir les mêmes prestations auprès d'un autre organisme, des membres de leur famille ou de tiers ayant des obligations envers eux, sont insuffisants pour leur permettre de faire face à leurs besoins.

2. Conformément à l'article L.132-8 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), des recours sont exercés par le Département :

Au titre des personnes âgées :

La récupération s'exerce au 1^{er} euro contre :

- le bénéficiaire, lorsqu'un événement nouveau améliore de manière substantielle sa situation financière (retour à meilleure fortune) ;
- la succession du bénéficiaire quel que soit son montant et dans la limite des prestations allouées et de l'actif net successoral ;
- le légataire : dans la limite de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession ;
- le(s) donataire(s), lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande (remboursement des sommes versées, dans la limite de la valeur des biens donnés).

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie s'exerce sur le montant des primes versées après 70 ans.

Au titre des personnes handicapées :

La récupération s'exerce au 1^{er} euro contre la succession du bénéficiaire quel que soit le montant de la succession et dans la limite du montant des prestations allouées et de l'actif net successoral sauf s'il s'agit de son conjoint, ses enfants, ses parents, ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée.

3. Pour garantir la récupération de sa créance, le président du Conseil départemental peut requérir l'inscription d'une hypothèque légale sur les biens immobiliers : terrains bâtis, terrains non bâtis, terres agricoles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement (art L.132-9 du CASF).

4. L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement est subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du code civil. Elle met en jeu également la contribution des époux aux charges du mariage mentionnée à l'article 214 dudit code, pour les demandes d'aide sociale à l'hébergement personnes âgées et personnes handicapées.

5. Il convient d'informer la commission de surendettement de l'attribution de l'aide sociale à l'hébergement. (le cas échéant)

6. Il est rappelé que tout changement de la situation financière ou familiale du demandeur doit être signalé, dans les meilleurs délais, au service de l'aide sociale du Département.

7. Article L.135-1 du CASF : sans préjudice des paiements de restitution, quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier de l'aide sociale sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal.

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées et autorise le Président du Conseil départemental à solliciter auprès des administrations compétentes toutes évaluations de mon patrimoine.

A, le

Signature du demandeur ou de son représentant légal

(Précédée de la mention « lu et approuvé ») :

1 - Demandeur

Monsieur Madame

Nom - Prénom :

Nom de naissance :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Vie de couple Veuf(ve)
 Séparé(e) Divorcé(e) Pacsé(e)

Date et lieu de naissance : le à

Nationalité : Date d'arrivée en France :

N° de sécurité sociale : N° matricule CAF ou MSA:

Êtes-vous retraité (e) ? Non Oui, organisme de retraite principal :

Avez-vous une mutuelle ? Non Oui, nom de l'organisme :

Bénéficiez-vous de l'aide à la complémentaire santé (ACS) ou de la CMU-C ? Non Oui

Autres assurances :

2 - Conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

Monsieur Madame

Nom - Prénom :

Nom de naissance :

Date et lieu de naissance : le à

N° de sécurité sociale : N° matricule CAF ou MSA :

Est-il (elle) retraité (e) ? Non Oui, organisme de retraite principal :

Bénéficie-t-il (elle) de l'ASPA (Allocation Solidarité aux Personnes Agées) : Non Oui

Votre conjoint(e)/concubin(e)/pacsé(e) demeure : à votre domicile à une autre adresse

Précisez :

3 - Personne qui vous aide dans vos démarches

Nom et prénom :

Lien (de parenté, autres...) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Mail :

Précisez s'il s'agit de votre représentant légal (joindre la copie du jugement ou mandat) :

Tuteur Curateur

4 - Adresse de l'établissement où vous résidez actuellement

Date d'arrivée à cette adresse :

Adresse :

Code postal : Commune :

5 Adresse précédente

Date d'arrivée à cette adresse :

Date de départ de cette adresse :

Adresse :

Chez :

Code postal : Commune :

Vous étiez : En établissement En famille d'accueil
 Locataire Propriétaire En viager Usufruitier(e)
 Autre précisez :

6 - Personnes tenues à l'obligation alimentaire

Je déclare ne pas avoir d'obligés alimentaires

Je déclare avoir pour obligés alimentaires les personnes suivantes :

Dresser la liste des personnes tenues à l'obligation alimentaire conformément aux articles 205 et suivants du code civil (ascendants, descendants)

Cadre réservé Mairie

Nom - Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Adresse	Téléphone	Formulaire transmis le :

7 - Droits à solliciter dès l'entrée en établissement

Prestations à solliciter	Organisme	Date de dépôt de la demande
Aide au logement	CAF ou MSA	
ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées) ex-minimum vieillesse, pour les personnes de plus de 65 ans ou à partir de 60 ans si reconnues inaptes au travail <ul style="list-style-type: none"> • Plafond de ressources pour une personne seule : 803,20 €* par mois • Plafond de ressources pour un couple : 1246,97 €* par mois 	CARSAT ou MSA	
ASI (Allocation Supplémentaire d'Invalidité) pour les personnes atteintes d'une invalidité qui perçoivent une pension d'invalidité, une pension de retraite anticipée pour handicap. <ul style="list-style-type: none"> • Plafond de ressources pour une personne seule : 704,81 €* par mois • Plafond de ressources pour un couple : 1234,53 €* par mois 	CARSAT ou MSA	
CMU (Couverture assurance maladie) ou ACS (Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé) <ul style="list-style-type: none"> • Plafond de ressources mensuelles pour une personne seule : 981,33 €* par mois 	Caisses d'assurance maladie	
Aide des caisses de retraite complémentaire (certaines participent financièrement à la prise en charge des frais d'hébergement)	Caisses de retraite	
Retraites perçues à l'étranger	Caisses de retraite	
Garantie, rente dépendance	Mutuelle	
Rente PERP (plan épargne retraite populaire)	Banques	

*Plafond de ressources en vigueur au mois de septembre 2017

8 - Ressources et revenus

☛ Indiquez le dernier montant mensuel perçu

(Attention aux revenus trimestriels, les chiffres à reporter ci-dessous doivent être mensuels)

Nature des ressources (Salaires, rentes, pensions, retraites, fermage, ASPA, AAH, APL, ALS, ...)	Montant mensuel perçu par vous-même	Montant mensuel perçu par votre conjoint, concubin ou partenaire PACS

☛ Indiquez le montant des revenus de capitaux au 31 décembre de l'année précédente

Placement producteur de revenus (LEP, LIV A...)	Intérêts annuels perçus par vous-même	Intérêts annuels perçus par votre conjoint, concubin ou partenaire PACS

9 - Charges

Ne pas indiquer les charges courantes types eau, électricité...

Nature des charges (loyer, emprunt, taxes liées à l'habitation, mutuelle, impôts sur le revenu, frais de tutelle...)	A qui incombent les charges (demandeur, conjoint, les deux)	Montant mensuel

10 - Biens immobiliers

Possédez-vous des biens immobiliers ?

Non

Oui

(Si oui remplissez le tableau)

Nature	Adresse	Revenus locatifs (€)
Demandeur		
Conjoint		

11 - Capitaux et comptes bancaires ou postaux

Disposez-vous de capitaux ? Non Oui (Si oui remplissez le tableau)

Titulaire du compte (demandeur, conjoint, les deux)	Nature du placement	Organisme bancaire	Montant du capital ou solde

Exemples : comptes-courant, obligations, actions, ...

12 - Donations

Avez-vous fait une ou des donations ? Non Oui (Si oui répondez aux questions)

A quelle(s) date(s) ?

La donation s'est-elle effectuée contre des charges particulières ? Non Oui

Si oui, précisez le type de charge :

obligation de soins

obligation d'entretien

versement d'une rente viagère, dans ce cas le versement est-il exécuté ? Non Oui

Si oui, montant : Périodicité :

13 - Assurances-vie

Avez-vous souscrit un ou des contrats assurance-vie ? Non Oui (Si oui remplissez le tableau)

Organisme	Montant actuel	Date de souscription	Nom et adresse des bénéficiaires

14 - Déclaration sur l'honneur

J'atteste sur l'honneur que :

- Les renseignements portés sur ce document sont exacts,
- Je m'engage à informer le Conseil départemental de toute modification de ma situation ainsi que celle des personnes vivant au foyer et à faciliter toute enquête,

A, le

Signature du demandeur ou de son représentant légal
(Précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Avis du Maire / du CCAS ou CIAS

Favorable

Défavorable

Motif :

A, le

Cachet et signature du Maire ou du Président du CCAS ou CIAS :

Dispositions « Informatique et Libertés »

Les données à caractère personnel recueillies pour l'instruction des demandes d'aide sociale sont nécessaires et font l'objet d'un traitement informatique par le Département du Gers. Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les services départementaux et les organismes habilités à l'instruction des dossiers, au vu de leurs missions spécifiques. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, ainsi que d'un droit d'opposition à leur traitement pour motif légitime. Vous pouvez exercer ce droit en adressant un courrier au : Département du Gers, 81 route de Pessan, BP 20569 – 32022 Auch Cedex 9.

A compléter obligatoirement par le demandeur et l'établissement

Elle doit être envoyée au Conseil départemental par l'établissement concomitamment au dépôt de la demande d'aide sociale à la mairie, au CCAS / CIAS.

**Département du Gers
Direction Générale Adjointe Solidarité
Direction Handicap Dépendance
Service de l'aide sociale générale
81 route de Pessan
BP 20569
32022 AUCH Cedex 9**

S'agit-il : d'une première demande d'un renouvellement d'une révision

Le demandeur	
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Nom - Prénom : Nom de naissance : Date de naissance :
Adresse précédente : CP Commune

L'établissement	
Date d'entrée en établissement :	Nom de l'établissement : Adresse : CP Commune
Prix de journée hébergement :	Section d'accueil : <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Unité de soin longue durée <input type="checkbox"/> Foyer logement <input type="checkbox"/> Autre : Type de chambre : <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Double <input type="checkbox"/> Autre : Type d'accueil : <input type="checkbox"/> Temporaire <input type="checkbox"/> Permanent
La demande d'aide au logement est-elle déposée ?	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, date de dépôt :
Réfèrent du dossier au sein de l'établissement :	Nom - Prénom : Téléphone : Mail :

<p>Le demandeur déclare ne pas pouvoir payer en totalité les frais d'hébergement à compter du :</p> <p>et demande le bénéfice de :</p> <p><input type="checkbox"/> l'aide sociale personnes âgées</p> <p><input type="checkbox"/> l'aide sociale personnes handicapées</p> <p>Dossier d'aide sociale transmis à la mairie, CCAS/CIAS</p> <p>Le :</p> <p>Date et signature :</p> <p>Le</p>	<p>Fiche transmise au Département le :</p> <p>.....</p> <p>Visa et cachet de l'établissement :</p>
---	--

**A compléter par la mairie, ou le CCAS /CIAS qui transmet au Conseil départemental,
impérativement dans un délai d'un mois après réception du dossier.**

**Département du Gers
Direction Générale Adjointe Solidarité
Direction Handicap Dépendance
Service de l'aide sociale générale
81 route de Pessan
BP 20569
32022 AUCH Cedex 9**

Le demandeur

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	Nom - Prénom : Nom de naissance : Date de naissance :
Adresse précédente : CP Commune

L'établissement

Date d'entrée en établissement : 	Nom de l'établissement : Adresse : CP Commune
	Section d'accueil : <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Unité de soin longue durée <input type="checkbox"/> Foyer logement <input type="checkbox"/> Autre :

Mairie, CCAS ou CIAS

Date de dépôt du dossier :
Commune de : CIAS de :
Adresse : CP Commune
Référent du dossier au sein de la Mairie, du CCAS ou du CIAS :	Nom - Prénom : Téléphone : Mail :
Le dossier est-il ? <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet	Motif :
Date :	Signature du Maire ou du Président du CIAS :