

**Dossier n° :**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Commune :** .....

**Domicile de secours :** .....

## DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

	le demandeur	son conjoint ou concubin
<b>Nom actuel</b>		
Nom de naissance		
<b>Prénom</b>		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Situation de famille		
Nationalité		
N° de sécurité sociale		
Profession ou activité		
Nom et adresse de l'employeur		

### Mesure de protection :

Tutelle :  oui  non

Curatelle :  oui  non

Sauvegarde de justice :  oui  non

Nom et coordonnées du gérant de la mesure :  
(joindre copie de la mesure)

Mesure demandée le :  
(le cas échéant)

### Domicile

<p>adresse actuelle</p> <p>depuis le : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p><small>lorsque cette adresse a moins de 3 mois, précisez l'adresse précédente</small></p>	<p>N° et voie : .....</p> <p>code postal : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> commune : .....</p> <p><input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> hébergé à titre gratuit</p> <p><input type="checkbox"/> établissement médico-social (logement foyer, EHPAD, ...) dans ce cas précisez l'adresse précédente</p>
<p>adresse précédente</p> <p>du : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>au : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	<p>N° et voie : .....</p> <p>code postal : <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> commune : .....</p> <p><input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> hébergé à titre gratuit</p>

### Composition du foyer

Nom Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Qualité	N° de personne
le demandeur			dema	

cadre réservé à l'administration

Important chaque rubrique doit être renseignée ou, à défaut, porter la mention néant

## Ressources charges et biens du foyer

<b>Ressources</b> (le cas échéant préciser l'organisme payeur) salaires, pensions (invalidité, vieillesse), rente, allocations (CAF), revenus fonciers, revenus financiers...	Membre du foyer concerné	Montant	Fréquence mensuelle trimestrielle annuelle
<b>Total mensuel des ressources :</b>			

<b>Charges</b> les charges d'habitations sont celles liées à la résidence principale	Membre du foyer concerné	Montant	Fréquence mensuelle trimestrielle annuelle	Depuis	Jusqu'à
loyer (résidence principale)					
remboursement de prêt immobilier (résidence principale)					
charges locatives ou de copropriété (résidence principale)					
Impôts sur le revenu					
taxe d'habitation (résidence principale)					
taxe foncière (résidence principale)					
taxe d'habitation (résidence secondaire)					
taxe foncière (résidence secondaire)					
pensions dues					
autres (préciser)					
<b>Total mensuel des charges :</b>					

<b>Biens immobiliers</b> en indivision ou pleine propriété	adresse précise

### Biens ayant fait l'objet d'une donation ou d'une vente

dans les 10 ans précédant la demande (article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles)

Nature et lieu des biens / Nom et adresse des bénéficiaires, valeur déclarée, date, nom du notaire, clause, valeur annuelle.

--

Important chaque rubrique doit être renseignée ou, à défaut, porter la mention néant

Epargne : livrets et comptes productifs d'intérêts			
Nature de l'épargne	Etablissement	numéro	montant

  

Assurance vie			
Date de souscription	Etablissement	numéro	montant

Commentaires le cas échéant :

Article L. 133-6 du Code de l'action sociale et des familles :

Le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les articles 313-1, 317-7 et 313-8 du Code pénal

Article 9 du décret n°54-883 du 2 septembre 1954 :

Lorsque les décisions administratives ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision avec répétition de l'indu.

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.

Les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par le centre communal d'action sociale.

à \_\_\_\_\_ le :

à \_\_\_\_\_ le :

signature du demandeur

signature du Maire ou du Président du CCAS

#### DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels. Conformément à cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- 1 - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide sociale.
- 2 - 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, en justifiant votre identité à :

Monsieur le Président du Conseil général,  
HÔTEL DU DÉPARTEMENT  
DSPAPH - SRS  
94054 CRÉTEIL CEDEX