

Renouvellement Demande d'aide sociale

Nom :

Prénom :

Numéro de dossier :

Hébergement

Personne âgée

Accueil familial

Personne en situation
de handicap

Aide ménagère

Aide au repas

Pièces justificatives :

- Ressources demandeur : avis imposition,
3 derniers relevés de compte,
relevé de capitaux (feuillelet ci-joint).
- Justificatifs charges déductibles : échancier mensuel frais de mutuelle santé,
attestation montant mensuel cotisation responsabilité civile,
avis de taxe foncière,
attestation coût mensuel de la mesure de protection.



Je certifie sur l'honneur :

- l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier,
- avoir pris connaissance de la notice explicative de l'aide sociale, ainsi que des sanctions encourues en cas de fausse déclaration (article L. 135-1 du code de l'action sociale et de famille).

Je m'engage à :

- fournir toutes pièces justificatives qui me seraient demandées,
- informer le Conseil départemental de tout changement intervenant dans ma situation familiale, mes ressources ou mon patrimoine.

Je suis informé(e) que :

- mes données personnelles servent strictement à étudier ma demande d'aide sociale et qu'elles sont automatiquement supprimées 5 années après le dernier versement de la prestation (Règlement général sur la protection des données personnelles),
- dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, je peux être entendu(e) si je le souhaite, accompagné(e) par la personne de mon choix ou mon représentant (article R.131-1 du Code de l'action sociale et des familles).

A..... le.....

Signature (demandeur ou représentant légal) :

LIAISON MAIRIE-CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Date du dépôt du dossier en mairie :

Référent dossier au sein de la Mairie, du CCAS ou du CIAS :

Le dossier est COMPLET INCOMPLET (hors formulaire d'obligation alimentaire)

Motif :

.....

AVIS du Maire, du CCAS ou du CIAS :

.....

A..... le.....

Signature :

Cachet :

RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS IMPOSABLES OU NON

PRODUIT	CAPITAL demandeur (montant)	INTÉRÊTS demandeur (montant)	CAPITAL conjoint (montant)	INTÉRÊTS conjoint (montant)	CAPITAL Comptes joints (montant)	INTÉRÊTS Comptes joints (montant)
Compte chèque						
Livret Épargne Populaire (LEP)						
Livret Développement Durable (LDD)						
Compte Épargne Logement						
Assurance vie						
Autres (actions, Plan Épargne Populaire)						

VISA DE L'ÉTABLISSEMENT BANCAIRE

J'atteste que Madame/Monsieur..... n'a pas à ce jour, dans notre établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus.

Fait à :, le

Cachet/Signature :