

7. DONNÉES PERSONNELLES

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- 1- Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.
- 2- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement.
- 3- 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 de votre identité, à l'adresse suivante :

Madame la Présidente du Conseil départemental
DGADS - Direction de l'Autonomie
1633 Avenue du Maréchal-Leclerc
47922 Agen Cedex 9

8. ENGAGEMENT ET CONSENTEMENT

Je soussigné(e).....

- agissant en mon nom propre
 - en ma qualité de représentant de M. ou Mme
- (rayer la mention inutile)*

Certifie l'exactitude des renseignements figurant sur la présente demande, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées ;

M'engage, sans délai, à faire valoir les droits à l'ensemble des prestations existantes (allocation logement, pensions de retraites et réversion, allocation de solidarité aux personnes âgées, allocation adultes handicapés...);

Déclare avoir pris connaissance des conséquences de l'aide sociale, notamment concernant les modalités de récupération mentionnées sur le formulaire « conséquences de l'admission à l'aide sociale » et maintenir ma demande ;

Suis informé(e) que les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux services du Département les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour l'instruction de ma demande.

A le

Signature du demandeur
(ou autre à préciser)

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL
DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Hôtel du département
1633, avenue du Général-Leclerc
47922 Agen Cedex 9

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

DEMANDEUR

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénoms :

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

L 131-1 du CASF : Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au C.C.A.S. de résidence de l'intéressé.

Ces demandes donnent lieu à l'établissement d'un dossier par le C.C.A.S. qui doit être transmis dans le mois qui suit, soit au représentant de l'État, soit au Président(e) du Conseil départemental.

Avis du C.C.A.S. :

Date :

Signature :

CADRE RÉSERVÉ A LA DIRECTION DE L'AUTONOMIE

DOSSIER N°

1. AIDE(S) SOCIALE(S) SOLLICITÉE(S)

AIDE SOCIALE EN ÉTABLISSEMENT

- Hébergement permanent Hébergement temporaire
 Accueil de jour (*uniquement pour les personnes en situation de handicap*)

Nom et adresse de l'établissement :

Date d'entrée en établissement :

OBLIGATION ALIMENTAIRE (*ne concerne que l'aide sociale hébergement pour les personnes âgées*)

132-6 du Code de l'action sociale et des familles : « Les personnes tenues à l'obligation alimentaire instituée par les articles 205 et suivants du code civil sont, à l'occasion de toute demande d'aide sociale, invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais ».

Avez-vous des enfants/ gendres ou belles-filles ? OUI NON

Si oui, nous vous invitons à compléter le feuillet consacré aux obligés alimentaires (Annexe 1)

PLACEMENT FAMILIAL POUR PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

AIDE-MÉNAGÈRE Nom du prestataire habilité à l'aide sociale choisi :

PORTAGE DE REPAS

2. ÉTAT CIVIL

	Demandeur	Conjoint(e), concubin(e) ou partenaire de PACS
Nom de naissance		
Nom marital		
Prénom (s)		
Date et lieu de naissance		
Nationalité		
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)s <input type="checkbox"/> Pacsé(e)s <input type="checkbox"/> Concubins <input type="checkbox"/> Divorcé(e)s <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Situation professionnelle		
Numéro de sécurité sociale		
Numéro allocataire CAF		
Numéro de téléphone fixe ou portable		

Autres membres du foyer :

3. DOMICILE

Votre résidence actuelle :

Adresse :

Votre domicile précédant votre entrée en établissement ou en famille d'accueil :

Adresse :

4. REPRÉSENTANT DU DEMANDEUR

Le demandeur bénéficie-t-il d'une mesure de protection OUI NON

Si **OUI**, nom et prénom du tuteur/curateur/organisme de tutelle (préciser le nom du délégué) :

Adresse :

Adresse mail : Tél.

Si **NON**, y a-t-il lieu de contacter une personne en particulier pour suivre le dossier ?

OUI NON

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. : Mail :

S'agit-il d'un membre de la famille OUI NON Lien de parenté

5. RESSOURCES

Merci de remplir le feuillet « Déclaration de ressources » « (1 feuillet par personne du foyer) et le joindre au dossier (Annexe 2)

6. PATRIMOINE

Vous êtes propriétaire :

- De votre logement
 D'autres biens immobiliers
Joindre impérativement le(s) relevé(s) de propriété
 D'aucun bien immobilier

Avant la présente demande, vous avez consenti à :

- Un leg
 Une donation
Joindre impérativement la copie de l'acte
 Aucun de ces actes

Avez-vous souscrit à une assurance vie ?

OUI NON

Joindre impérativement la copie du contrat avec les clauses bénéficiaires

Annexe 2 Déclaration de ressources

A compléter et joindre à la demande d'Aide Sociale

Je, soussigné, Nom de naissance : _____ Prénom : _____
Nom marital : _____ Date de naissance : _____

Certifie être titulaire des ressources suivantes :

**SALAIRES (ou autres revenus du travail) et
RETRAITES, pensions, rentes, allocations, etc.)**

Nature	Organisme Payeur	Montant mensuel
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

AUTRES RESSOURCES

Nature	Organisme Payeur	Montant mensuel
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Allocation de logement	_____	_____
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Rente viagère ou viager	_____	_____
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Revenus immobiliers (location ou autres)	_____	_____
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Pension alimentaire	_____	_____

REVENUS DE CAPITAUX

Nature	Organisme Payeur	Montant capital	Revenus mensuels
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Actions	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Obligations	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Épargne	_____	_____	_____

AUTRES REVENUS, RESSOURCES, OU AVANTAGES EN NATURE

Nature	Organisme Payeur	Montant mensuel
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Fait à _____, le _____

Signature du déclarant ou de son représentant légal,

Conséquences de l'admission à l'aide sociale

1. Recours

Un recours peut être constitué contre toute décision d'aide sociale. Le recours administratif préalable est obligatoire à compter du 1er janvier 2019. Il est formé dans un délai de 60 jours à compter de la date de notification par une lettre recommandée avec accusé de réception dûment motivée et signée adressée à : Madame la Présidente du Conseil Départemental – Recours Administratif Préalable Obligatoire – Direction de l'Autonomie – Hôtel du Département – 1633 avenue du Général Leclerc – 47922 AGEN CEDEX 9.

Puis, selon la réponse apportée, un recours contentieux est possible devant le Tribunal Judiciaire d'Agen Pôle social – Avenue de Lattre de Tassigny 47000 AGEN pour les décisions relatives aux recours en récupération en application de l'article L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles ou ceux exercés par le Conseil départemental en présence d'obligés alimentaires.

Le recours est constitué devant le Tribunal administratif de Bordeaux – 9 rue Tastet – 33000 BORDEAUX pour les décisions relatives à l'admission à l'aide sociale à domicile ou à l'hébergement pour les personnes âgées (sans présence d'obligés alimentaires) ou en situation de handicap. Le Tribunal administratif de Bordeaux peut être saisi par l'application informatique TELERECOURS CITOYENS accessible sur le site internet www.telerecours.fr.

Les recours peuvent être formés par le demandeur, ses débiteurs d'aliments, l'établissement ou le service prestataire, le Maire, le Président du Conseil Départemental, le représentant de l'Etat dans le département, les organismes de Sécurité Sociale et de Mutualité Sociale Agricole ou par toute personne ayant un intérêt direct au réexamen de la décision. Les travailleurs sociaux départementaux ne sont pas habilités dans le cadre de leur fonction à exercer de tels recours.

2. Modalités de récupération des prestations d'aide sociale

L'aide sociale n'a qu'un caractère d'avance. Par conséquent des recours peuvent être exercés par le Département (cf. tableau ci-joint).

3. Hypothèque

En garantie des recours indiqués ci-dessus, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'Aide Sociale sont grevés d'une hypothèque légale dont l'inscription est requise par la Présidente du Conseil Départemental (article L 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

L'administration se réserve le droit d'agir en application de toutes les actions que le Code Civil accorde aux créanciers (subrogation, action paulienne, enrichissement sans cause, obligations contractuelles contractées par un donataire, notamment clauses de soins).

4. Fraude et fausse déclaration

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, 313-7 et 313-8 du code pénal (L'escroquerie est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 Euros d'amende).

5. Modalités de recouvrement

Tous les recouvrements relatifs au service de l'aide sociale sont opérés comme en matière de contributions directes.

PERSONNES AGEES

<p>HÉBERGEMENT (EHPAD) En établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes</p>	<p>Le Département peut exercer des recours en récupération au 1er € contre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la succession du bénéficiaire ; - le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé celle-ci ; - le légataire ; - le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ; - le bénéficiaire d'une assurance-vie souscrite par des bénéficiaires de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de 70 ans. <p>Le président du Conseil départemental peut solliciter l'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale</p>
<p>SERVICES MÉNAGERS ET PORTAGE DE REPAS</p>	<p>Récupération sur la succession du bénéficiaire sur la part de l'actif net successoral excédant 46 000 € et pour des dépenses supérieures à 760 €. Au 1er € sur le donataire, le légataire, le bénéficiaire d'une assurance vie et en cas de retour à meilleure fortune.</p>

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

<p>HÉBERGEMENT En établissement</p>	<p>Récupération des prestations sociales au 1er € sur la succession du bénéficiaire sauf si les héritiers sont son conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assuré de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap. Pas de récupération sur retour à meilleure fortune, ni sur le légataire, ni sur le donataire, ni sur assurance vie. Le président du Conseil départemental peut solliciter l'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale.</p>
<p>ALLOCATION DE PLACEMENT FAMILIAL (Famille d'accueil)</p>	<p>Récupération des prestations sociales au 1er € sur la succession du bénéficiaire sauf si les héritiers sont son conjoint, ses enfants ou la personne qui a assuré de façon effective et constante, la charge de la personne en situation de handicap.</p>
<p>SERVICES MÉNAGERS ET PORTAGE DE REPAS</p>	<p>Récupération sur la succession du bénéficiaire sur la part de l'actif net successoral excédant 46 000 € et pour des dépenses supérieures à 760 € sauf si les héritiers sont le conjoint, ses enfants, ses parents ou la personne qui a assuré de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap. Au 1er € sur le donataire, le légataire et le bénéficiaire d'une assurance vie et en cas de retour à meilleure fortune.</p>