cadre réservé à l'administration

Dossier n° : | | | | | | |

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

NOM : .....

Prénom : .....

Commune : .....

Domicile de secours : .....

ACCUEIL PUBLIC
PÔLE ACTION SOCIALE ET SOLIDARITÉS
Direction des services aux personnes âgées et aux personnes handicapées
Immeuble Solidarités
07/09, voie Félix Éboué
Créteil

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

VAL de MARNE
Conseil général

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

	le demandeur	son conjoint ou concubin
Nom actuel		
Nom de naissance		
Prénom		
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

adresse actuelle depuis le : ☐☐☐☐☐☐☐☐ lorsque cette adresse a moins de 3 mois, précisez l'adresse précédente	N° et voie : .... code postal : ☐☐☐☐☐ commune : ..... ☐ propriétaire ☐ locataire ☐ hébergé à titre gratuit ☐ établissement médico-social (logement foyer, EHPAD, ...) dans ce cas précisez l'adresse précédente
adresse précédente du : ☐☐☐☐☐☐☐☐ au : ☐☐☐☐☐☐☐☐	N° et voie : .... code postal : ☐☐☐☐☐ commune : ..... ☐ propriétaire ☐ locataire ☐ hébergé à titre gratuit

Composition du foyer

Nom Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	cadre réservé à l'administration Qualité	N° de personne
le demandeur			dema	☐☐☐☐☐☐☐
				☐☐☐☐☐☐☐
				☐☐☐☐☐☐☐
				☐☐☐☐☐☐☐
				☐☐☐☐☐☐☐
				☐☐☐☐☐☐☐
				☐☐☐☐☐☐☐
				☐☐☐☐☐☐☐
				☐☐☐☐☐☐☐

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

Ressources charges et biens du foyer

Ressources (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
Total mensuel des ressources :			

Charges 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)					
Total mensuel des charges :					

Biens immobiliers 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.

à le :

signature du demandeur

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

à le :

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

INFO services 39 94 cg94.fr
Coût d'un appel local depuis un poste fixe