

**Collectivité européenne d'Alsace**  
Service Instruction APA et Aide Sociale  
6B Rue du Verdon  
67100 STRASBOURG

## DEMANDE D'AIDE SOCIALE

Aide soumise à récupération par la Collectivité européenne d'Alsace

**Personne Agée**

**Personne Handicapée**

**DEMANDEUR (à compléter en MAJUSCULE)**

**NOM D'USAGE (OU MARITAL) :** .....

**NOM DE NAISSANCE :** .....

**PRENOM(S) :** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**A compléter par la Mairie ou le CCAS/CIAS**

**Ce dossier est à déposer  
complet auprès de la  
mairie du lieu de votre  
domicile**

**DATE DE DEPOT DE LA DEMANDE :**

**COMMUNE :**

**CACHET MAIRIE :**

**AIDE A DOMICILE :**     **aide aux repas – prestataire souhaité :** .....  
                                   **aide-ménagère**

**AIDE A L'HEBERGEMENT :**     **en établissement**

Coordonnées de l'établissement : .....

.....

**en famille d'accueil**

Nom et adresse de la famille : .....

.....

.....

**Date à compter de laquelle l'aide sociale est sollicitée :** .....

**PERSONNE REFERENTE A CONTACTER (à compléter en MAJUSCULE) :**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Lien avec le demandeur : .....

Téléphone : ..... Courriel de contact : .....@.....

**Mesure Protection Judiciaire :**     **OUI** (joindre la copie du jugement)     **NON**     **en cours**

## A lire attentivement, à dater et à signer

### INFORMATION SUR LES CONSEQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE



L'Aide Sociale vient en complément des ressources et des autres aides auxquelles la personne a droit basée sur le principe de subsidiarité. Cette aide est versée sous forme d'**une avance et est récupérable par la Collectivité européenne d'Alsace**.

Les personnes sollicitant la prise en charge partielle ou totale de leurs frais au titre de l'aide sociale sont informées que :

- ↪ L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement met en jeu également la contribution du conjoint aux charges du ménage mentionnée aux articles 212 à 214 du Code Civil et à l'article 515 du Code Civil.
- ↪ L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement est subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définies par les articles 205 à 211 du Code Civil sauf pour les personnes handicapées.
- ↪ Conformément à l'article L132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les biens immobiliers appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale pourront être grevés d'une hypothèque légale.

L'étendue des Récupérations :

Conformément à l'article L 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, des recours en récupération sont exercés par la Collectivité européenne d'Alsace :

- ✓ Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune,
- ✓ Contre la succession du bénéficiaire,
- ✓ Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale et/ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande,
- ✓ Contre le légataire,
- ✓ A titre subsidiaire, contre les bénéficiaires d'une assurance-vie souscrite par le bénéficiaire de l'aide sociale.

#### **Exception pour les personnes handicapées**

Les frais d'hébergement des personnes handicapées pris en charge par l'aide sociale ne donnent pas lieu à récupération ni sur le légataire, ni sur le donataire, le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie ou la personne qui avait la charge effective et constante de la personne handicapée. Ils ne font pas non plus l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire lorsque celui-ci revient à meilleure fortune.

La récupération sur la succession du bénéficiaire décédé, des sommes versées au titre de l'aide sociale à l'hébergement s'exerce sur l'actif net successoral, sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents, le légataire ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge de la personne handicapée.



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 313-7 et 313-8 du Code Pénal (article L135-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles).

**Je soussigné(e), déclare avoir pris connaissance des dispositions indiquées ci-dessus.**

A .....

Le .....

**Signature du demandeur ou son représentant légal,  
précédée de la mention « lu et approuvé »**

	DEMANDEUR	CONJOINT(E) ou CONCUBIN(E) ou PACSE(E)	Joindre justificatifs du demandeur selon la situation
<b>NOM D'USAGE</b>			<input type="checkbox"/> Carte nationale d'identité ou passeport <input type="checkbox"/> Titre de séjour en cours de validité <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....
<b>NOM DE NAISSANCE</b>			
<b>PRENOM(S)</b>			
<b>DATE et LIEU DE NAISSANCE</b>			
<b>NATIONALITE</b>	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union Européenne (précisez) :..... <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :..... Date d'arrivée en France : .....	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Union Européenne (précisez) :..... <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :..... Date d'arrivée en France : .....	
<b>SITUATION FAMILIALE</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Copie intégrale du(des) livret(s) de famille <input type="checkbox"/> Contrat(s) de mariage <input type="checkbox"/> Jugement(s) de divorce <input type="checkbox"/> Ordonnance(s) de séparation <input type="checkbox"/> Contrat(s) du PACS
<b>N°DE SECURITE SOCIALE</b>			<input type="checkbox"/> Attestation d'affiliation sécurité sociale
<b>N° D'ALLOCATAIRE C.A.F</b>			

#### ADRESSE ACTUELLE DU DEMANDEUR

Date d'arrivée <sup>(1)</sup>	N° et rue	Code postal/Commune
Précisez : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant à titre gratuit		

#### ADRESSE DES DOMICILES PRECEDENTS DU DEMANDEUR

Date d'arrivée*	Date de départ	N° et rue	Commune	Code postal
Précisez : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant à titre gratuit				
Date d'arrivée*	Date de départ	N° et rue	Commune	Code postal
Précisez : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> occupant à titre gratuit				

#### PERSONNES (autres que le conjoint) VIVANT AU FOYER DU DEMANDEUR

NOM – Prénom	Date et lieu de naissance	Lien de parenté

(1) Date d'arrivée en France pour les personnes de nationalité étrangère

**MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A LA DETTE ALIMENTAIRE (Art.205 et suivants du Code Civil)**

Père- Mère – Enfants - Gendres - Belles filles

joindre une copie complète du(des) livret(s) de famille du demandeur

**A renseigner de manière complète** (Merci de réimprimer le document autant de fois que nécessaire)

Ne laisser aucune case vide (le cas échéant indiquer « néant »)

NOM - PRENOM	DATE et LIEU de NAISSANCE	LIEN de PARENTÉ	ADRESSE PRECISE N°, voie, code postal, Commune, Pays	TELEPHONE et COURRIEL

**CAPITAL DU FOYER (demandeur ou couple)****RESSOURCES / CHARGES / BIENS MOBILIERS ET EPARGNE***Fiche Situation financière « bleue »  
jointe à compléter et à signer***BIENS IMMOBILIERS***Fiche biens immobiliers « verte »  
jointe à compléter et à signer***BIENS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DONATION, PARTAGE ou VENTE****Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration m'expose aux sanctions pénales et financières prévues par la loi.**

A ..... Le .....

**Signature du demandeur ou de son représentant légal\***

\* le demandeur ou représentant légal (tuteur, curateur etc...) uniquement

**A COMPLETER PAR LA MAIRIE** **ADMISSION D'URGENCE (pour l'aide à domicile uniquement)** Précisez la date de la décision : \_\_\_\_\_ **Formulaires d'obligation alimentaire expédiés par la Mairie** Précisez la date d'envoi : \_\_\_\_\_**AVIS MOTIVE + EXPOSE DE LA SITUATION :**

A ..... Le .....

**Signature du Maire, Président du C.C.A.S, (cachet de la mairie)**

NB : Les demandes sont transmises dans le mois qui suit leur dépôt au Président de la Collectivité européenne d'Alsace, qui les instruit. (article L131-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Les informations contenues dans votre dossier sont traitées informatiquement et soumises aux dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et les libertés individuelles. Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification de ces informations

## **DEMANDE D'AIDE SOCIALE - LISTE DES PIECES A JOINDRE**

- Dossier de demande d'aide sociale dûment signées par le demandeur ou son représentant légal, signé par le Maire
- La fiche situation financière (bleue), la fiche biens immobiliers (verte), dûment signées par le demandeur ou son représentant légal

### **Identité de la personne**

- Copie de la carte d'identité / titre de séjour
- Copie intégrale du ou des livret(s) de famille (indispensable)**
- Copie du jugement de protection judiciaire s'il y a lieu (sauvegarde, curatelle, tutelle...)
- Copie du contrat de mariage ou PACS ou jugement de divorce ou ordonnance de séparation
- Copie de justificatifs d'inaptitude au travail si vous êtes âgé de 60 à 65 ans

### **Justificatifs de ressources / charges**

- Copie de la dernière déclaration de revenus ou situation déclarative de l'impôt sur le revenu
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Justificatifs récents de tous les revenus : pensions ou salaires des 3 derniers mois
- Copie des relevés de comptes bancaires des 3 derniers mois,
- Attestation bancaire précisant la nature et le montant des intérêts perçus au cours de l'année écoulée
- Copie du ou des contrat(s) des assurances vie précisant la clause bénéficiaire et contrats obsèques
- Justificatifs des revenus mobiliers et des loyers encaissés
- Notification de la CAF (ou MSA) d'attribution ou de refus de l'Allocation Logement, ou la preuve de dépôt de la demande d'allocation logement.
- Autorisation de vérification de compte et procurations bancaires
- Justificatifs des éventuelles charges (taxe d'habitation, taxe foncière, impôt sur le revenu, frais de mutuelle, frais de tutelle).

### **Pièces complémentaires**

#### **Pour une demande d'Aide Sociale liée aux frais d'hébergement :**

- Bulletin d'admission en établissement dûment complété par l'établissement.
- En cas d'hébergement en famille d'accueil : joindre le R.I.B. du demandeur et l'assurance couvrant la responsabilité civile

#### **Pour une demande d'Aide Sociale en qualité de personne handicapée :**

- Pour un placement en établissement : décision de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).
- Justificatifs de l'impossibilité de se procurer un emploi : incapacité reconnue par la CDAPH supérieure ou égale à 80% ou la Restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE), ou carte d'invalidité, ou pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie

#### **Pour une demande d'Aide Sociale pour un propriétaire de bien(s) immobilier(s) :**

- Copie de la taxe d'habitation et de la taxe foncière pour chacun des biens
- Relevé de propriété et copie du livre foncier auprès de l'EPELFI, de la mairie ou du notaire
- Si les biens ont fait l'objet d'une donation ou d'une vente : copie de l'acte de donation, de partage ou de vente

**DIRECTION DE L'AUTONOMIE**

**BULLETIN D'ADMISSION EN ETABLISSEMENT**

*DOCUMENT A JOINDRE POUR TOUTE DEMANDE D'AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT  
(l avis par type d'hébergement est à compléter obligatoirement par l'établissement)*

<b>Nom de l'établissement</b>			
<b>Adresse de l'établissement</b>			
<b>Courriel de contact</b>		<b>Téléphone</b>	
<b>Personne référente au sein de l'établissement</b>			

<b>NOM du bénéficiaire</b>		<b>Prénom</b>	
<b>Date de naissance</b>			
<b>Domicile du bénéficiaire</b>			
<b>Date d'entrée dans l'établissement</b>		<b>Date de sollicitation de l'aide sociale</b>	

**Type d'hébergement :**

<input type="checkbox"/> <b>EHPAD</b> <input type="checkbox"/> <b>USLD</b> <input type="checkbox"/> <b>Maison de retraite</b>	<input type="checkbox"/> en chambre simple <input type="checkbox"/> en chambre double
<b>Prix de journée</b>	Tarif dépendance : Tarif hébergement:

<input type="checkbox"/> <b>Appartement thérapeutique</b> <input type="checkbox"/> <b>SAAD</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Foyer Hébergement pour Travailleurs Handicapés</b>	<input type="checkbox"/> en temporaire <input type="checkbox"/> en internat
<input type="checkbox"/> <b>Foyer d'Accueil Spécialisé / Foyer de vie</b>	<input type="checkbox"/> en temporaire <input type="checkbox"/> en accueil de jour <input type="checkbox"/> en internat
<input type="checkbox"/> <b>Foyer d'Accueil Médicalisé</b>	
<input type="checkbox"/> <b>IME/IMPRO/IEM</b> <i>Au titre de l'amendement CRETON</i> <input type="checkbox"/> en Foyer Hébergement pour Travailleurs Handicapés <input type="checkbox"/> en Foyer d'Accueil Spécialisé / Foyer de vie <input type="checkbox"/> en Foyer d'Accueil Médicalisé	

**Date :**

**CACHET DE L'ETABLISSEMENT**

**Signature :**

**AUTORISATION DE VERIFICATION DES COMPTES**

Je soussigné(e) .....  
Né(e) le .....  
résidant actuellement .....

autorise par la présente le Président de la Collectivité européenne d'Alsace à procéder à toutes vérifications de mes comptes courants, comptes épargnes, placements financiers éventuels, assurances vie, ...

➤ n° de compte .....  
ouvert auprès de .....  
adresse de la banque ou de l'organisme financier :  
n° ..... rue .....  
code postal ..... ville .....

➤ n° de compte .....  
ouvert auprès de .....  
adresse de la banque ou de l'organisme financier :  
n° ..... rue .....  
code postal ..... ville .....

➤ n° de compte .....  
ouvert auprès de .....  
adresse de la banque ou de l'organisme financier :  
n° ..... rue .....  
code postal ..... ville .....

➤ n° de compte .....  
ouvert auprès de .....  
adresse de la banque ou de l'organisme financier :  
n° ..... rue .....  
code postal ..... ville .....

**Merci de réimprimer le document autant de fois que nécessaire.**

Fait à ..... le .....

**La présente autorisation est valable durant toute la période de mon admission à l'aide sociale départementale.**

**Signature du demandeur ou  
de son représentant légal**

NOM, Prénom, lien ou qualité du responsable légal si le signataire n'est pas le demandeur :  
.....  
.....

**FICHE - BIENS IMMOBILIERS BATIS ET NON BATIS – A COMPLETER**

**DEMANDEUR**      **Nom :** .....      **Prénom :** .....

**A renseigner de manière complète** (Merci de réimprimer le document autant de fois que nécessaire)

Ne laisser aucune case vide (le cas échéant indiquer « néant »)

<b>Désignations (Immeuble, terrains ...)</b>	<b>Adresse</b>	<b>Usage</b>
		<input type="checkbox"/> Occupé/Exploité à titre gratuit – par ..... <input type="checkbox"/> Non occupé <input type="checkbox"/> Loué depuis le ..... <input type="checkbox"/> Non loué – non exploité
		<input type="checkbox"/> Occupé/Exploité à titre gratuit – par ..... <input type="checkbox"/> Non occupé <input type="checkbox"/> Loué depuis le ..... <input type="checkbox"/> Non loué – non exploité
		<input type="checkbox"/> Occupé/Exploité à titre gratuit – par ..... <input type="checkbox"/> Non occupé <input type="checkbox"/> Loué depuis le ..... <input type="checkbox"/> Non loué – non exploité
		<input type="checkbox"/> Occupé/Exploité à titre gratuit – par ..... <input type="checkbox"/> Non occupé <input type="checkbox"/> Loué depuis le ..... <input type="checkbox"/> Non loué – non exploité

**Joindre toutes les copies des derniers avis de taxes foncières, relevés de propriété et copie du livre foncier**

**BIENS AYANT FAIT L'OBJET D'UNE VENTE, OU D'UNE DONATION**

✓ Donation (préciser le nom et l'adresse des bénéficiaires, joindre la copie de l'acte notarié ou de la déclaration aux services fiscaux)

.....  
 .....  
 .....

✓ Vente : joindre la copie de l'acte notarié.

**Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements déclarés.**

**A** .....      **Le** .....      **Signature,**

Nom, Prénom, qualité du responsable légal si le signataire n'est pas le demandeur :

.....  
 .....



**FICHE SITUATION FINANCIERE A COMPLETER**

**DEMANDEUR**      **Nom :** .....      **Prénom :** .....

**RESSOURCES – joindre tous les justificatifs – A COMPLETER**

NATURE	DEMANDEUR		CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PACSÉ(E)	
	ORGANISMES PAYEURS	MONTANTS MENSUELS	ORGANISMES PAYEURS	MONTANTS MENSUELS
Revenus du travail ou Retraite principale				
Retraites complémentaires				
Allocation de solidarité aux personnes âgées				
Pension veuve de guerre				
Pension alimentaire et prestation compensatoire versée par : - les enfants - l'ex conjoint				
Rente accident du travail Pension d'invalidité Majoration Tierce Personne				
Rente viagère ou dépendance (copie de l'acte)				
Revenus des locations ou d'exploitation de biens immobiliers				
Allocation logement				
Allocation adulte handicapé (AAH)				
Revenus fonciers				
Autres allocations ou ressources précisez : - ..... - .....				

**CHARGES – joindre tous les justificatifs**

<b>NATURE</b>	<b>DEMANDEUR</b>		<b>CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PACSÉ(E)</b>	
	ORGANISMES	MONTANTS MENSUELS	ORGANISMES	MONTANTS MENSUELS
Impôts sur le revenu, taxe d'habitation et taxes foncières				
Complémentaire santé				
Frais de protection judiciaire (tutelle....)				
Pension alimentaire versée				
Remboursement d'un plan de surendettement				
Autres charges à préciser				

**BIENS MOBILIERS – EPARGNE – joindre tous les justificatifs**

<b>NATURE</b>	<b>N° de compte et ETABLISSEMENT</b>	<b>MONTANT</b> en dépôt à la date de la demande d'aide sociale	<b>INTERETS</b> Au 31 décembre de l'année précédant la demande
COMPTE(S) COURANT(S)			
PLACEMENTS (LEP, PEP, CEL, PEL, Titres, PEA...)			
ASSURANCE(S) VIE (joindre une copie du certificat d'adhésion initial)			
CONTRAT(S) OBSEQUES			

Existe-t-il une ou des procuration(s) donnée(s) à un tiers (**joindre la copie des procurations**):

non       oui, préciser à qui (le nom, l'adresse et le lien de parenté)

.....  
 .....  
**Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements déclarés et suis informé(e) que toute fausse déclaration m'expose aux sanctions pénales et financières prévues par la loi.**

**A** .....

**Le** ..... **Signature,**