

NOM :

Prénom :

Commune :

Date de dépôt de la demande au CCAS/CIAS

Le

N° Dossier :

ASH 64

Aide Sociale à l'Hébergement

Dossier de demande

PYRENEES
ATLANTIQUES
LE DEPARTEMENT

Aide sociale Personne Agée

Aide sociale Personne Handicapée

(Cocher les cases correspondantes)

1^{ère} demande - date d'entrée en établissement :

1^{ère} demande - date d'entrée en établissement :

Renouvellement - date d'effet :

Renouvellement - date d'effet :

Transfert d'établissement - date d'effet :

Transfert d'établissement - date d'effet :

Type d'établissement

- EHPAD
 USLD
 Foyer logement

- Foyer d'hébergement d'ESAT
 Foyer de vie
 Foyer d'accueil médicalisé (FAM)
 EHPAD / USLD / foyer logement
 Autres (préciser) :

Type d'accueil

- Permanent
 Accueil de jour
 Temporaire
 Essai / stage

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

ÉTAT CIVIL		
	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT
Nom (marital pour les femmes)		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Nationalité		

DOMICILE DU DEMANDEUR AVANT L'ENTRÉE EN ÉTABLISSEMENT	ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL
Adresse _____ _____	NOM _____ _____
Code postal _____	Adresse _____ _____
Commune _____	Code postal _____
Date d'arrivée à cette adresse : _____	Commune _____
Date de départ de cette adresse : _____	Téléphone : _____

SITUATION ACTUELLE DU DEMANDEUR

<input type="checkbox"/> célibataire	<input type="checkbox"/> concubin	<input type="checkbox"/> en activité
<input type="checkbox"/> marié(e)	<input type="checkbox"/> PACS	<input type="checkbox"/> retraité(e)
<input type="checkbox"/> divorcé(e)	<input type="checkbox"/> veuf (ve)	

Le demandeur était-il locataire ?* OUI NON

Le demandeur est-il usufruitier ?* OUI NON

Le demandeur est-il propriétaire de biens immobiliers ? (Bâtis ou non-bâtis)* OUI NON

* Si « OUI » : joindre les justificatifs (quittance de loyer, taxe d'habitation, taxe foncière, déclaration de revenus fonciers, acte de donation...)

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection ?* OUI NON

* Si « OUI » préciser la mesure et joindre la copie de la décision du juge des tutelles

Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Nom et adresse du mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) ou du service ou de l'association tutélaire _____

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

■ Le demandeur

Je soussigné(e) agissant en mon nom propre/en ma qualité de représentant légal de
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le

Signature du demandeur (ou de son représentant)

■ Le Maire

Le Maire, soussigné, certifie que les renseignements fournis font l'objet d'une vérification par le Centre Communal ou Intercommunal d'Action Sociale et que tous les justificatifs correspondants sont joints au présent dossier.
Il atteste que, à sa connaissance, le demandeur ne possède aucune autre source de revenus.

Fait à, le

Avis du CCAS/CIAS :

.....

.....

Signature du Maire, cachet

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 :

- Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera l'impossibilité d'instruction du dossier.

- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide en établissement.

- 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 selon la prestation dont vous bénéficierez, en justifiant de votre identité, à l'adresse ci-dessous.



DÉPARTEMENT DES PYRENEES-ATLANTIQUES

Direction générale adjointe de la Solidarité départementale

Direction de l'Autonomie

Pôle Aide sociale à l'hébergement

Hôtel du Département

64 avenue Jean Biray

64058 PAU Cédex 9