**Formulaire de demande d’Aide Sociale à l’hébergement**

pour une personne âgée de plus de 65 ansrésidant dans le département des Hauts-de-Seine depuis au moins 3 mois avant l’entrée en établissement**.**

Le dossier est à déposer obligatoirement au Centre Communal d'Action Sociale de votre lieu de résidence.

|  |
| --- |
| **Renseignements concernant le demandeur** |
| **Demandeur**  (Personne pour laquelle l’ASH est demandée) |
| Civilité :  Madame  Monsieur  Nom d’usage :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom de naissance :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Prénom(s) :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date de naissance : Jj/mm/aaaa |
| Nationalité :  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Commune de résidence [[1]](#footnote-1):  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| N° de Sécurité sociale *(obligatoire) :*  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  N° de CAF : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**L'aide sociale à l'hébergement ne couvre pas les frais liés à la dépendance en EHPAD ou en USLD.**

**Une aide pour ces frais peut être versée au titre de l'APA en établissement.**

**Si vous n’avez pas encore déposé de demande, et sauf avis contraire écrit de votre part, les services du Département instruiront la demande d’APA en parallèle de votre demande d’aide sociale.**

|  |
| --- |
| **Commune** |
| Date de dépôt du dossier complet ou incomplet auprès du CCAS |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

CADRE RESERVÉ À L’ADMINISTRATION

|  |
| --- |
| **Situation de Famille** |
| Célibataire  Marié  Vie maritale  PACS  Divorcé  Veuf depuis le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
|  |
| **Coordonnées du demandeur** |
| Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  *(indispensable pour la prise de contact en vue de l’évaluation médico-sociale)*  Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  *(recommandé pour faciliter les échanges avec l’unité qui instruit cette demande)* |
| **Mesure de Protection Juridique** |
| Le demandeur fait-il l’objet d’une mesure de protection : Oui  Non  En cours**Si Oui :** - de quel type ? :  Sauvegarde de justice  Curatelle  Tutelle Habilitation familiale  Mandat de protection future**Date d’effet :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.Nom du représentant légal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.*(personne ou organisme chargé de la gestion de la mesure)* Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  *(recommandé pour faciliter les échanges avec l’unité qui instruit cette demande)* |
| **Patrimoine immobilier** |
| Je déclare que le foyer ne possède aucun bien immobilier  Je déclare que le foyer possède un ou des biens immobiliers |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eléments relatifs aux donations et legs** | | |
| A renseigner uniquement dans le cas d’une donation faite après l’aide sociale ou dans les 10 ans qui l’ont précédée | | |
| Type d’acte | Adresse du notaire | Date de l’acte |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

COORDONNÉES DES OBLIGÉS ALIMENTAIRES OU DES PERSONNES TENUES AU DEVOIR DE SECOURS - Aide sociale hébergement Personnes âgées

Obligés alimentaires ou personnes tenues au devoir de secours vis-à-vis du bénéficiaire : conjoint marié (y compris conjoint séparé), père, mère, enfants, gendres et belles-filles (pour les gendres et belle(s)-filles veufs(ves) : seulement si des enfants sont issus de l'union et qu’ils ne sont pas décédés) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom-Prénom**  **Date de naissance** | **Lieu de naissance** | **Adresse** | **Téléphone** | **Mail** | **Lien de parenté** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Signature du bénéficiaire** |
| Je soussigné(e) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. agissant  en mon nom propre /  en ma qualité de représentant légal désigné par le juge des tutelles, certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande d’aide sociale.   * Je suis tenu(e) d'informer, dans les meilleurs délais, le Département des Hauts-de-Seine, de tout changement ultérieur de situation. Je m'engage à fournir toutes les pièces justificatives demandées. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières en application des articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal, ainsi que, le cas échéant, à la récupération par le Département des sommes indûment perçues. * Je déclare avoir pris connaissance des conséquences de l’Aide Sociale à l’Hébergement pour les personnes âgées (voir document Annexe), et autorise le Président du Conseil départemental à solliciter auprès des administrations compétentes toute évaluation de mon patrimoine, notamment cadastral. * J’autorise le Département des Hauts-de-Seine à informer le Centre Communal d’Action Sociale, auprès de qui mon dossier a été déposé, de la décision prise quant à ma demande d’aide sociale à l’hébergement. * J’autorise l’établissement à percevoir mes revenus, y compris l’allocation de logement, pour la durée de mon admission à l’aide sociale, conformément à l’article L.132-4 du Code de l’action sociale et des familles et sous réserve de l’accord de l’établissement.   *J’ai pris connaissance du fait que cet article prévoit que le comptable me reverse mensuellement 10% de mes ressources, et au minimum 1/12ème du montant annuel de l’allocation de solidarité aux personnes âgées (ou minimum 30% de l’allocation adulte handicapé si j’ai le statut de personne handicapée.*  Fait à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Signature du demandeur** ou de son représentant légal  Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Avis et signature du Maire ou du Président du Centre Communal d'Action Sociale** |
| Avis de la Mairie ou du Centre Communal d'Action Sociale après vérification des renseignements fournis :  **CCAS :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **le** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  **Signature du Maire ou du Président du Centre Communal d'Action Sociale :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pour tout changement, les pièces**  **justificatives sont à adresser à** | Conseil départemental des Hauts-de-Seine  Direction de l’Autonomie  Unité Prestations en hébergement – ASH PA  92731 Nanterre Cedex |

**Informations concernant les conséquences de l’aide sociale à l’hébergement des personnes âgées (ASH PA)**

Le Département peut prendre en charge, au titre de l’aide sociale à l’hébergement, une partie des frais d’hébergement des personnes âgées en établissement. L’aide sociale est subsidiaire et est considérée comme une avance de la collectivité.

Le Département compétent est celui dans lequel la personne a résidé les trois mois précédant l’entrée en établissement.

L’aide sociale est accordée si les revenus de la personne âgée et l’aide financière que son conjoint, ses parents et ses enfants peuvent lui apporter dans le cadre de l’obligation alimentaire ne lui permettent pas de couvrir en totalité ses frais d’hébergement en maison de retraite.

La décision d’admission à l’aide sociale est prise par le Président du Conseil départemental. Cette décision précise le montant global de la participation éventuelle des personnes tenues à l’obligation alimentaire, montant déterminé au vu d’un barème forfaitaire tenant compte de la composition familiale de chaque obligé alimentaire.

Toute décision est susceptible de recours dans les 2 mois de sa réception, sous la forme d’un recours administratif préalable obligatoire adressé à Monsieur le Président du Conseil départemental, et, en cas de maintien du désaccord, si vous le souhaitez, sous la forme d’un recours contentieux en saisissant :

* Le Pôle Social du Tribunal de grande instance de Nanterre, si le bénéficiaire a des obligés alimentaires,
* Le Tribunal administratif de Cergy Pontoise, si le bénéficiaire n’a pas d’obligé alimentaire.

Lorsque le recours concerne les montants individuels de participation des obligés alimentaires, c’est le Juge aux Affaires Familiale du Tribunal de Grande Instance qui doit être saisi.

**Les ressources prises en compte**

Toutes les ressources personnelles sont prises en compte, y compris les revenus des capitaux mobiliers. Seules sont exclues les allocations familiales, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

**Choix de l’établissement**

La personne âgée a le choix de son établissement (notamment de sa situation géographique), à la seule condition qu’il soit habilité à recevoir des bénéficiaires de l’aide sociale par le Conseil départemental du lieu d’implantation de l’établissement.

**Participation du bénéficiaire**

Si l’aide sociale est accordée, la personne âgée bénéficiaire doit reverser 90 % de ses ressources à l’établissement au titre de sa participation aux frais de séjour. La somme minimale laissée mensuellement à la disposition du bénéficiaire ne devra pas être inférieure à 1 % du montant annuel du minimum vieillesse, ou à 30% du montant mensuel de l’allocation adulte handicapé en cas de statut de personne handicapée.

Si un conjoint demeure au foyer, une partie des ressources conjugales est laissée à sa disposition.

**L’obligation alimentaire**

Dans le cadre d’une demande d’aide sociale à l’hébergement, les personnes tenues à l’obligation alimentaire (en application des articles 205 et suivants du code civil et L.132-6 du Code de l’action sociale et des familles) sont tenues de fournir les pièces justificatives relatives à leurs ressources et à leur situation familiale (enfants à charge, mariés, célibataires…).

Sont concernés par l’obligation alimentaire dans le cadre de l’aide sociale à l’hébergement les parents, les enfants, ainsi que les gendres et belles-filles non divorcées.

L’obligation alimentaire des gendres ou des belles-filles ne disparaît pas en cas de décès de celui des époux qui produisait l’affinité, s’il existe un enfant issu de son union avec l’époux survivant, quel que soit le régime matrimonial.

**Le Département des Hauts-de-Seine ne demande pas de participation aux petits-enfants dans le cadre de l’aide sociale** (bien que les petits-enfants soient tenus à l’obligation alimentaire en application du Code civil).

Les conjoints sont tenus au **devoir de secours** entre eux.

**Les récupérations**

L’aide sociale a le caractère d’une avance récupérable par le Département :

* si le bénéficiaire est propriétaire, le Département prendra une hypothèque sur le bien (ou sur la part du bien dont il est propriétaire), pour garantir la récupération sur sa succession. Le bénéficiaire ainsi que son conjoint conservent la libre disposition de leur bien ;
* après le décès, le Département va récupérer tout ou partie des sommes avancées sur la succession du bénéficiaire, dans la limite de l’actif net successoral ;
* lorsqu’il y a un bien immobilier, si les liquidités sont insuffisantes au décès pour rembourser la créance et que le conjoint survivant vit dans le bien, la récupération de la créance peut être reportée sur la succession du conjoint survivant ou à la vente du bien. Celui-ci sera hypothéqué.
* si le bénéficiaire a fait une donation dans les dix années précédant la demande d’aide sociale ou après celle-ci, le Département peut exercer un recours en récupération contre le donataire.
* le Département peut exercer un recours en récupération contre le légataire ;
* à titre subsidiaire, le Département peut exercer un recours en récupération contre les bénéficiaires d’une assurance-vie à concurrence de la fraction des primes versées après l’âge de soixante-dix ans ;

|  |
| --- |
| **Protection des données à caractère personnel**  En tant que responsable de traitement, le Département des Hauts-de-Seine met en œuvre un traitement de données vous concernant ayant pour finalité la gestion de votre demande d’aide sociale à l’hébergement.  Le fondement juridique de ce traitement est l’exécution d’une mission d’intérêt public.  Les données collectées sont destinées aux membres du personnel habilité du Département des Hauts-de-Seine et du Centre Communal d’Action Sociale de votre lieu de résidence.  Les données sont conservées cinq ans à compter de la date à laquelle le bénéficiaire ne perçoit plus l’aide sociale à l’hébergement.  Vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement de vos données ainsi que d’un droit à la limitation du traitement.  **Vous disposez également du droit de vous opposer à tout moment, pour des raisons tenant à votre situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel ayant comme base juridique l’exécution d’une mission d’intérêt public ou relevant de l’exercice de l’autorité publique du Département des Hauts-de-Seine.**  Vous disposez du droit de formuler des directives générales ou particulières concernant la conservation, l’effacement et la communication des données post-mortem vous concernant.  Les demandes relatives à l’exercice de vos droits s’effectuent auprès de notre Délégué à la Protection des Données dont les coordonnées sont précisées ci-dessous.  Vous disposez du droit d’introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés et ce, sans préjudice de tout autre recours administratif ou juridictionnel.  Vous pouvez contacter le Département des Hauts-de-Seine en tant que responsable de traitement et son délégué à la protection des données à l’adresse mail suivante : [dpo@hauts-de-seine.fr](mailto:dpo@hauts-de-seine.fr) et à l’adresse postale suivante : Département des Hauts-de-Seine, à l’attention du Délégué à la Protection des Données, 57 rue des Longues-Raies, 92000 Nanterre. » |

1. *Lieu de résidence avant votre admission dans un établissement sanitaire ou social ou en accueil familial* [↑](#footnote-ref-1)