

NOM

PRÉNOM

COMMUNE DU DERNIER DOMICILE (sans tenir compte des séjours en établissements)

.....

Téléphone (pour demande services ménagers) :

Contact référent dossier (famille, proche, mandataire judiciaire...)

Nom/Prénom :

Numéro de téléphone :

Mail :

DOSSIER D'AIDE SOCIALE

- | | |
|--|--|
| ☐ Personne âgée | ☐ Personne en situation de Handicap |
| ☐ Frais d'hébergement (permanent, temporaire ...) | |
| ☐ Services ménagers | |
| ☐ Accueil familial | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

DEMANDEUR		CONJOINT OU PERSONNE VIVANT MARITALEMENT OU PERSONNE AVEC LAQUELLE VOUS AVEZ CONCLU UN PACS
NOM		
Nom de naissance		
Prénoms		
Date et lieu de naissance		
N° sécurité sociale		
Nationalité (française / ressortissant de l'Union européenne / autre)		
Date arrivée en France (pour les étrangers)		
Situation de famille (marié, divorcé, veuf, concubin, pacs, célibataire)		

ADRESSE ACTUELLE DU DEMANDEUR

Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes/Unité de soins longues durées/Accueil familial/Résidence Autonomie/Hébergement temporaire/Logement privé ou autre, à préciser :

N° ET VOIE	COMMUNE	CODE POSTAL	DATE D'ARRIVEE à remplir obligatoirement

ADRESSES PRECEDENTES : indiquez le ou les dernier(s) lieu(x) de résidence des trois derniers mois avant tout séjour en : établissement hébergeant des personnes âgées, résidence autonomie, Accueil familial, hébergement temporaire ou établissement médico-social

N° ET VOIE	COMMUNE	CODE POSTAL	DATE D'ARRIVEE à remplir obligatoirement

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Mentionner le cas échéant si vous faites l'objet d'une mesure de protection :
tutelle ☐ sauvegarde de justice ☐
☐ curatelle simple ☐ curatelle renforcée
Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargé de la mesure :
.....

SITUATION DES PERSONNES VIVANT AU FOYER

NOM - PRÉNOM	Année de naissance	Profession ou activité

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.

Fait à le
Signature de l'intéressé(e), du tuteur ou curateur,

MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS À LA DETTE ALIMENTAIRE*(ne concerne pas les demandeurs ayant le statut de personne handicapée)*

NOM - PRÉNOM CONJOINT, PERE, MERE, ENFANTS, GENDRES, BELLES-FILLES	DATE DE NAISSANCE	PARENTE	PROFESSION	ADRESSE PRECISE

PATRIMOINE DU FOYER

BIENS IMMOBILIERS OU AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DONATION, PARTAGE OU VENTE JOINDRE COPIE DE L'ACTE NOTARIE COMPLET	ASSURANCE VIE
Adresse précise :	Je soussigné(e) : Atteste sur l'honneur ☐ ne pas posséder ☐ posséder

BIENS MOBILIERS ET ÉPARGNE (joindre l'annexe 2 complétée)

	COMPTES LIVRETS	ACTIONS, OBLIGATIONS, ASSURANCES-VIE...
Organismes		

MONTANT ET NATURE DES RESSOURCES MENSUELLES (joindre pièces justificatives – liste en annexe 3)

PENSIONS ET RETRAITES (PRECISER TOUS LES ORGANISMES)	
Allocations diverses (aide au logement, allocation adultes handicapés, allocation de solidarité aux Personnes Agées, rente accident du travail, pension d'invalidité,...)	
Revenus du capital immobilier	
Salaire ou bénéfice déclaré	

CHARGES MENSUELLES (joindre pièces justificatives)

PENSIONS ET/OU OBLIGATIONS ALIMENTAIRES VERSEES	
Autres charges (mutuelle, tutelle...)	
Impôts (revenus, habitation, fonciers)	

Le Maire soussigné, certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification et atteste qu'à sa connaissance, le demandeur ne possède aucune autre source de revenu.

Fait à le
Signature du Maire *cachet*

PAGE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

- ☐ une photocopie du livret de famille, ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de la Communauté européenne, ou d'un extrait ou d'un acte de naissance
si le demandeur n'est pas un ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, une photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour
- ☐ une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPP), concernant le demandeur et son conjoint, son concubin, ou la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS) et tous justificatifs de pensions, allocations perçues, ainsi que tous éléments relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration fiscale
- ☐ les justificatifs des revenus (bulletins de salaires, rentes...) pour les 3 derniers mois, du demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, ainsi que la copie des 3 derniers relevés bancaires
- ☐ le relevé des capitaux placés imposables ou non imposables, signé par les banques dans lesquelles des comptes sont ouverts au nom du demandeur ou de son conjoint
- ☐ une photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties ou non bâties, pour tous les biens immobiliers appartenant au demandeur et de la taxe d'habitation sur les logements vacants
- ☐ une attestation de présence établie par l'établissement d'accueil
- ☐ la liste des enfants, gendres et belles-filles du demandeur, tenus à l'obligation alimentaire, avec leurs noms, adresses et copie intégrale du(des) livret(s) de famille, ou extrait(s) d'acte(s) de naissance (ne concerne pas les dossiers des demandeurs ayant le statut de personne handicapée)
- ☐ les justificatifs du montant de la cotisation d'assurance complémentaire santé versé
- ☐ la photocopie des actes de donation
- ☐ la photocopie des contrats d'assurance-vie et des actes notariés justifiant d'une propriété
- ☐ pour toute personne protégée, une photocopie du jugement désignant un tuteur ou un curateur chargé de la représenter
- ☐ pour les personnes relevant du statut de personne handicapée :
 - la photocopie de la notification de la CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie) de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) précisant le taux d'incapacité
 - le cas échéant : photocopie de la carte d'invalidité en cours et photocopie de la carte d'invalidité obtenue avant 60 ans
 - le cas échéant : photocopie de la notification d'orientation vers un établissement médico-social de la CDA de la MDPH
- ☐ imprimé sur les conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale dûment complété et signé par le demandeur

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent document.

Fait à le
Signature de l'intéressé(e), du tuteur ou curateur,

DEMANDE D'AIDE SOCIALE

N° du dossier familial : Cadre réservé à l'administration

AVIS MOTIVE DU CCAS SUR LES PRESTATIONS SOLLICITEES

Signature du Président du conseil d'administration
du centre communal d'action sociale :

cachet :

Plus d'informations sur l'aide sociale à l'hébergement sur le site du Département, rubrique May services.



DIRECTION DE L'AUTONOMIE COMMUNE
Service Ressources et Coordination

PERSONNE POUR LAQUELLE L'AIDE EST DEMANDEE

Nom Prénom Sexe : M/F
Nom de naissance
Date de naissance Nationalité
Situation de famille Nombre d'enfants
Adresse
Code postal Commune
Date d'arrivée à cette adresse

Mentionner, le cas échéant, la nature de la mesure de protection :

- ☐ sauvegarde de justice
- ☐ curatelle simple
- ☐ tutelle
- ☐ curatelle renforcée

Nom et adresse du tuteur ou curateur
.....

RENSEIGNEMENTS SOCIAUX

Nom de l'assuré Prénom
Organisme d'assurance maladie
N° de sécurité sociale |
Assurance complémentaire maladie

PRESTATIONS ATTRIBUEES	PRESTATIONS SOLLICITEES

MOTIF DE LA DEMANDE :

- ☐ PREMIERE DEMANDE
Si oui, merci de préciser la date d'effet souhaitée :
- ☐ RENOUVELLEMENT

EXTRAIT DU CODE CIVIL

Art. 203 Les époux contractent ensemble, par le seul fait du mariage l'obligation de nourrir, d'entretenir et d'élever leurs enfants.

Art. 205 Les enfants doivent des aliments à leurs père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.

Art. 206 (loi du 9 août 1919) Les gendres et belles-filles doivent également, dans les mêmes circonstances, des aliments à leurs beau-père et belle-mère, mais cette obligation cesse lorsque celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de son union avec l'autre époux sont décédés.

Art. 207 Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de toute ou partie de la dette alimentaire.

Art. 208 Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame et de la fortune de celui qui les doit.

Art. 209 Lorsque celui qui fournit ou celui qui reçoit des aliments est remplacé dans un état tel que l'un ne puisse plus en donner ou que l'autre n'en ait plus besoin en tout ou partie, la décharge ou réduction peut être demandée.

Art. 210 Si la personne qui doit fournir les aliments justifie qu'elle ne peut payer la pension alimentaire, le tribunal pourra en connaissance de cause, ordonner qu'elle recevra dans sa demeure qu'elle nourrira et entretiendra celui auquel elle devra des aliments.

Art. 212 Les époux se doivent mutuellement respect, fidélité, secours, assistance.

EXTRAIT DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Art. L.132-6 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.

La proportion de l'aide consentie par les collectivités publiques est fixée en tenant compte du montant de la participation éventuelle des personnes restant tenues à l'obligation alimentaire. La décision peut être révisée sur production par le bénéficiaire de l'aide sociale, d'une décision judiciaire rejetant sa demande d'aliments ou limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été envisagée par l'organisme d'admission. La décision fait également l'objet d'une révision lorsque les débiteurs d'aliments ont été condamnés à verser des arrérages supérieurs à ceux qu'elle avait prévus.

Art. L. 132-7 En cas de carence de l'intéressé, le représentant de l'Etat ou le président du conseil général peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation de la dette alimentaire et le versement de son montant selon le cas, à l'Etat ou au département qui le reverse au bénéficiaire, augmenté le cas échéant de la quote-part de l'aide sociale.

OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES DU DÉCLARANT

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

Plus d'informations sur l'Aide sociale à l'hébergement sur le site internet du Département, rubrique May services.

lamayenne.fr



N° dossier aide sociale :

OBLIGATION ALIMENTAIRE

**FORMULAIRE DESTINE A L'EVALUATION DE L'AIDE FINANCIERE
POUVANT ETRE APPORTEE A LA PERSONNE AGEE
ACCUEILLIE EN ETABLISSEMENT**

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE :

NOM ET PRENOM DE LA PERSONNE TENUE A L'OBLIGATION ALIMENTAIRE :

JOINDRE à l'appui des renseignements fournis, les pièces justificatives telles que :

- Copie intégrale du livret de famille
- Dernier avis d'imposition recto-verso
- Si revenus fonciers : déclaration des revenus fonciers
- Si régime micro-fonciers : déclaration sur les revenus
- Justificatif des allocations familiales et logement (CAF ou MSA)
- Quittance de loyer ou tableau d'amortissement si prêt lié à l'habitation principale
- Certificat de scolarité de l'année scolaire en cours des enfants étudiants
- Quittance de loyer des enfants étudiants et justificatif de l'aide personnalisé au logement

Maison Départementale de l'Autonomie
Centre Jean Monnet
12 Quai de Bootz
CS 21 429
53 014 LAVAL cedex

☎ 02 43 67 75 77
📠 02 43 67 75 98
✉ mda@lamayenne.fr

www.lamayenne.fr

**Cet imprimé devra être adressé dans les délais les meilleurs au centre
communal d'action sociale de la commune du bénéficiaire éventuel.**

N° de dossier

Nom et prénom du bénéficiaire éventuel

Adresse précédant l'entrée en établissement

Personne tenue à l'obligation alimentaire

Nom Prénom

Nom d'épouse.....

Date de naissance

Situation de famille Parenté avec le bénéficiaire

Profession ou activité

Adresse

Code postal Commune

Téléphone fixe Téléphone mobile

Adresse électronique

SITUATION DES PERSONNES VIVANT AU FOYER

NOM – PRENOM	DATE DE NAISSANCE	PROFESSION OU ACTIVITE	SALAIRE OU BENEFICE DECLARE	ALLOCATIONS DIVERSES	PENSIONS ET RETRAITES	REVENUS DU CAPITAL ET AUTRES	TOTAL

Je déclare :

- ne pas pouvoir remplir les obligations imposées par les articles 205 et suivants du *Code civil* pour les motifs exposés ci-après,

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent document et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

Fait à le

Signature

CAPITAL DU FOYER

BIENS IMMOBILIERS (PRECISER ANNEE ACQUISITION)		
	Résidence principale	Résidence secondaire
Adresse précise :		☐ Non ☐ Oui <i>Si oui, préciser l'adresse :</i>

CHARGES (JOINDRE LES JUSTIFICATIFS, à défaut de transmission les charges ne pourront être déduites dans le calcul de votre capacité contributive)

☐ Loyer relatif à l'habitation principale, hors charges

☐ Prêts relatifs à l'acquisition de l'habitation principale

☐ Pension alimentaire fixée par le Juge aux affaires familiales

☐ Frais liés aux études (*indiquer le montant du loyer et de l'aide au logement*)

Le Maire soussigné, certifie l'exactitude de l'identité des personnes et des renseignements fournis et estime, en outre, que l'intéressé(e) :

- pourrait venir en aide au bénéficiaire éventuel jusqu'à concurrence de

- ne pourrait venir en aide au bénéficiaire éventuel pour les raisons suivantes

Fait à le

Signature du Maire :



CONDITIONS ET CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE



Les personnes sollicitant une prestation d'aide sociale en MAYENNE sont informées que :

CONDITIONS D'OCTROI DE L'AIDE SOCIALE

Les prestations d'aide sociale ne peuvent être sollicitées qu'en cas d'insuffisance de ressources. Le demandeur doit déclarer l'ensemble des revenus, des pensions ainsi que des capitaux mobiliers et immobiliers dont dispose son foyer (article L 132-1 du *Code de l'action sociale et des familles*).

L'aide sociale est subsidiaire par rapport à toute autre forme de solidarité.

C'est à dire qu'il est d'abord tenu compte des prises en charge susceptibles d'être apportées par les régimes sociaux (sécurité sociale, mutuelles...).

En outre, pour certaines formes d'aide aux personnes âgées (hébergement en établissement, accueil familial, frais de repas en logement-foyer) il y a mise en jeu de l'obligation alimentaire. Il est ainsi tenu compte de l'aide susceptible d'être apportée par les parents, enfants, gendres ou belles-filles (en Mayenne, les petits-enfants ne sont pas mis à contribution). L'administration doit, dans ces cas, demander aux obligés alimentaires du requérant de communiquer tout élément d'information sur leur situation matérielle.

L'admission au bénéfice de l'aide sociale n'est acquise qu'après décision du Président du Conseil départemental.

CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Les prestations d'aide sociale constituent une avance récupérable selon les dispositions de l'article L 132-8 du *Code de l'action sociale et des familles*, ainsi le Département peut exercer une action en récupération contre :

■ le bénéficiaire de l'aide sociale revenu à meilleure fortune :

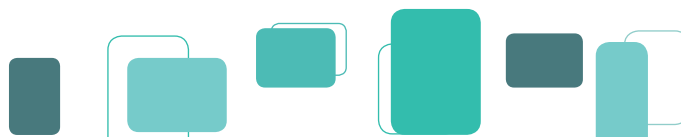
Si la situation du bénéficiaire de l'aide sociale vient à s'améliorer, le Président du Conseil départemental peut décider le remboursement de tout ou partie des prestations servies selon leur nature.

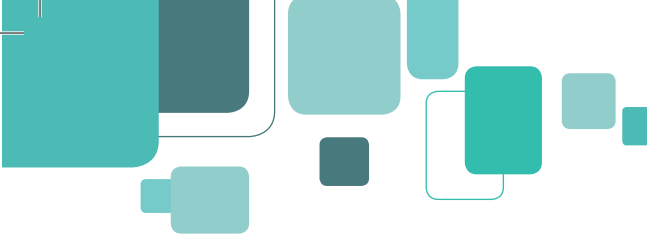
■ la succession du bénéficiaire de l'aide sociale :

Pour permettre le remboursement de tout ou partie des prestations d'aide sociale servies, des recours sont exercés par le Département contre la succession dans la limite du montant de l'actif net successoral et selon la nature des prestations allouées par la collectivité ainsi :

- **pour l'hébergement des personnes âgées de plus de 60 ans**, le recouvrement s'exerce au premier euro, sur le seul patrimoine de la personne qui a bénéficié de l'aide sociale ;

Partie à conserver



- 
- **pour l'hébergement des personnes âgées de moins de 60 ans**, le recouvrement s'exerce au premier euro lorsque les héritiers du bénéficiaire ne sont ni son conjoint, ni ses enfants ni la personne qui a assuré de façon effective et constante la charge de la personne, ni les parents, ni les donataires et les légataires ;
 - **pour les prestations servies à domicile**, le recouvrement ne peut s'exercer que sur la part de l'actif net successoral qui excède 46 000 € et pour la part des dépenses supérieures à 760 €.

■ **le légataire :**

Le département peut exercer un recours contre le ou les légataires désignés par le bénéficiaire de l'aide sociale.

■ **le donataire :**

Lorsque le bénéficiaire de l'aide sociale a fait donation de ses biens, une action en récupération des prestations servies peut être effectuée par le Département contre le ou les donataires, si la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui l'ont précédée. Le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens donnés.

Les contrats d'assurance-vie ouvrant droit au versement d'un capital à un ou des bénéficiaires désignés sont assimilables à une donation. Ils sont susceptibles de faire l'objet d'un recours au décès du souscripteur à l'encontre du ou des bénéficiaires désignés dans le contrat.

Pour la garantie des recours indiqués ci-dessus, le Président du Conseil départemental peut requérir l'inscription d'une hypothèque légale sur les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale (article L 132-8 du Code de l'action sociale et des familles) sauf pour les prestations à domicile.

► FRAUDES OU FAUSSES DÉCLARATIONS

Sans préjudice des paiements en restitution, quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier de l'aide sociale, sera puni des peines (emprisonnement et amendes) prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313 8 du Code pénal (article L 133-6 du Code de l'action sociale et des familles).

Maison départementale de l'autonomie

Centre Jean Monnet

12 quai de Bootz

CS 21429

53014 LAVAL CEDEX

Tél. : 02 43 677 577 - Fax : 02 43 67 75 98

Mail : mda@lamayenne.fr

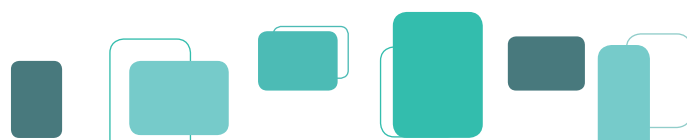
Feuille à joindre au dossier d'aide sociale après lecture du document relatif aux « conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale »

**IMPORTANT : FEUILLET À RENVOYER AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL OBLIGATOIREMENT
COMPLÉTÉ ET SIGNÉ PAR LE DEMANDEUR.**

Je soussigné(e) déclare avoir pris
connaissance des conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale et autorise le Président du Conseil
départemental à solliciter auprès des administrations compétentes toute évaluation de mon patrimoine
notamment cadastrale.

À, le

Signature du demandeur de l'aide sociale :



RELEVÉ DES CAPITAUX PLACÉS ET DES INTÉRÊTS NETS PERÇUS OU CAPITALISÉS, IMPOSABLES OU NON

PRODUITS	MONTANT DU CAPITAL N-1	INTÉRÊTS NETS PERÇUS N-1 OU CAPITALISÉS AU TITRE DE L'ANNEE N-1	RESERVE CD 53		
			Base de calcul retenue	Mode de calcul	Montant à recouvrer
Compte courant					
Livret d'épargne (livret A de la Poste ; livret bleu du crédit mutuel, livret de caisse d'épargne)					
Compte Epargne Logement					
Livret d'Epargne Populaire					
C.O.D.E.V.I. ou livret de développement durable					
Epargne Assurance Vie					
Plan d'Epargne Populaire					
Bons d'épargne, bons de caisse, bons de capitalisation					
Obligations – Actions					
SICAV et Fonds communs de placement					
Bons anonymes (bons du Trésor, bons d'épargne)					
Livret ou Plan Epargne logement					
Autres (préciser)					

Je soussigné(e) Madame, Monsieur Adresse : autorise les organismes bancaires et financiers à fournir tous les renseignements utiles sur le montant des capitaux placés et des produits d'épargne. Le A..... Signature :	<u>Visa de l'établissement bancaire ou de l'organisme financier</u> J'atteste que Madame, Monsieur n'a pas, à ce jour, dans notre établissement, d'autres formes d'épargne que celles indiquées ci-dessus (<i>toutes les formes d'épargne doivent être déclarées y compris les assurances-vie</i>) Le A Signature et cachet de l'organisme :
--	---

Je soussigné(e), Madame, Monsieurné(e) le

Adresse

- ***m'engage à transmettre tout justificatif de placement financier ou d'assurance-vie n'apparaissant pas sur cette (ces) attestation(s)***
- ***atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et avoir remis ce formulaire à tous les organismes financiers concernés***

LeA.....Signature :

Le

ATTESTATION ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE

D'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT

JE, SOUSSIGNÉ (E)

M/MME

FONCTION

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT
(PRÉCISER L'INTITULÉ JURIDIQUE°)

ADRESSE

atteste que

MONSIEUR/MADAME
.....
(PRÉCISER NOM, PRÉNOM, NOM DE JEUNE FILLE)

NÉ (e) LE

RÉSIDE AU SEIN DE MON ÉTABLISSEMENT DEPUIS
LE
(PRÉCISER DATE ENTRÉE ÉTABLISSEMENT)

LE TARIF JOURNALIER SUIVANT EST APPLIQUÉ À SON
SÉJOUR :

- TYPE DE PRESTATION :
(PRÉCISER CHAMBRE DOUBLE, CHAMBRE SIMPLE)
- PRIX DE JOURNÉE APPLIQUÉ
(CONFORME A L'ARRÊTÉ DE PRIX DE JOURNÉE)

Signature et cachet de l'établissement,

Liste des pièces à joindre
dans le cadre d'une demande
**d'aide sociale pour un demandeur bénéficiant du statut de
personne handicapée pour la prise en charge d'un hébergement ou
d'un accompagnement à la journée en **accueil temporaire** dans
un établissement médico-social de type Foyer de Vie, Foyer
d'Accueil Médicalisé ou Foyer d'Accueil et d'Hébergement**

- ☐ une photocopie du livret de famille,
ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de la Communauté européenne,
ou d'un extrait ou d'un acte de naissance

si le demandeur n'est pas un ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, une
photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour
- ☐ pour toute personne protégée, une photocopie du jugement désignant un tuteur ou un curateur
chargé de la représenter
- ☐ la photocopie de la notification de la CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie) de la
MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) précisant le taux d'incapacité ; le
cas échéant : photocopie de la carte d'invalidité en cours et photocopie de la carte d'invalidité
obtenue avant 60 ans ;
- ☐ photocopie de la notification d'orientation vers un établissement médico-social de la CDA de la
MDPH;
- ☐ pour les personnes de plus de 60 ans et de moins de 65 ans, un justificatif d'attribution d'une
retraite au titre de l'incapacité au travail
- ☐ imprimé sur les conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale dûment complété et
signé par le demandeur

*En cas de fausse déclaration ou de dissimulation d'éléments demandés, l'aide sociale accordée peut être
récupérée par le Conseil départemental sans limitation de durée. Par ailleurs toute personne qui perçoit ou
tente de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale commet un délit d'escroquerie et
encourt 5 ans de prison et 750 000 € d'amende.*

Maison départementale de l'autonomie
Centre Jean Monnet
12 quai de Bootz
CS 21429
53 014 LAVAL cedex

☎ 02 43 677.577
☎ 02 43 67.75.98
✉ mda@lamayenne.fr

www.lamayenne.fr

Liste des pièces à joindre
dans le cadre d'une demande
d'aide sociale pour un demandeur bénéficiant du statut de
personne handicapée pour un accueil à la journée en Foyer de
Vie, Foyer d'Accueil Médicalisé, SACAT ou IME, IEM dans le
cadre de l'amendement Creton ou pour un accompagnement
par un service (extérieur à la Mayenne) SAVS ou SAMSAH

- ☐ une photocopie du livret de famille,
ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de la Communauté européenne,
ou d'un extrait ou d'un acte de naissance

si le demandeur n'est pas un ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, une
photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour
- ☐ une attestation de présence établie par l'établissement d'accueil précisant la fréquence (nombre
de journée d'accueil par semaine) ou une attestation d'accompagnement établie par le service
SAVS ou SAMSAH
- ☐ pour toute personne protégée, une photocopie du jugement désignant un tuteur ou un curateur
chargé de la représenter
- ☐ la photocopie de la notification de la CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie) de la
MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) précisant le taux d'incapacité ; le
cas échéant : photocopie de la carte d'invalidité en cours et photocopie de la carte d'invalidité
obtenue avant 60 ans ;
- ☐ photocopie de la notification d'orientation vers un établissement médico-social de la CDA de la
MDPH;
- ☐ Pour les jeunes maintenus après 20 ans dans un établissement médico-social de type IME ou
IEM : photocopie de la notification d'orientation de maintien dans l'établissement destinés aux
enfants et jeunes handicapés au titre de l'amendement Creton
- ☐ pour les personnes de plus de 60 ans et de moins de 65 ans, un justificatif d'attribution d'une
retraite au titre de l'incapacité au travail
- ☐ imprimé sur les conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale dûment complété et
signé par le demandeur

*En cas de fausse déclaration ou de dissimulation d'éléments demandés, l'aide sociale accordée peut être
récupérée par le Conseil départemental sans limitation de durée. Par ailleurs toute personne qui perçoit ou
tente de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale commet un délit d'escroquerie et
encourt 5 ans de prison et 750 000 € d'amende.*

Liste des pièces à joindre

dans le cadre d'une demande

d'aide sociale à l'hébergement pour un demandeur bénéficiant du statut de personne handicapée

DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Services Ressources et Coordination

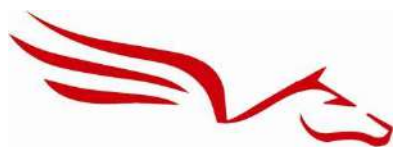
- ☐ une photocopie du livret de famille, ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de la Communauté européenne, ou d'un extrait ou d'un acte de naissance
si le demandeur n'est pas un ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, une photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour
- ☐ une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPP), concernant le demandeur et son conjoint, son concubin, ou la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS)
et tous justificatifs de pensions, allocations perçues, ainsi que tous éléments relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration fiscale
- ☐ les justificatifs des revenus (bulletins de salaires, rentes...) pour les 3 derniers mois, du demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, ainsi que la copie des 3 derniers relevés bancaires
- ☐ le relevé des capitaux placés imposables ou non imposables, signé par les banques dans lesquelles des comptes sont ouverts au nom du demandeur ou de son conjoint
- ☐ une photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties ou non bâties, pour tous les biens immobiliers appartenant au demandeur et de la taxe d'habitation sur les logements vacants
- ☐ une attestation de présence établie par l'établissement d'accueil
- ☐ les justificatifs du montant de la cotisation d'assurance complémentaire santé versé
- ☐ la photocopie des actes de donation
- ☐ la photocopie des contrats d'assurance-vie et des actes notariés justifiant d'une propriété
- ☐ pour toute personne protégée, une photocopie du jugement désignant un tuteur ou un curateur chargé de la représenter
- ☐ les justificatifs des frais de tutelle
- ☐ la photocopie de la notification de la CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie) de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) précisant le taux d'incapacité ; le cas échéant : photocopie de la carte d'invalidité en cours ;
- ☐ photocopie de la notification de la CDA de la MDPH précisant l'orientation vers un établissement médico-social;
- ☐ Pour les jeunes maintenus après 20 ans dans un établissement médico-social de type IME ou IEM : photocopie de la notification d'orientation de maintien dans l'établissement destiné aux enfants et jeunes handicapés au titre de l'amendement Creton
- ☐ pour les personnes de plus de 60 ans et de moins de 65 ans, un justificatif d'attribution d'une retraite au titre de l'incapacité au travail et photocopie de la carte d'invalidité obtenue avant 60 ans
- ☐ imprimé sur les conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale dûment complété et signé par le demandeur

Maison départementale de l'autonomie
Centre Jean Monnet
12 quai de Bootz
CS 21429
53014 LAVAL cedex

☎ 02 43 677.577
☎ 02 43 67.75.98
✉ mda@lamayenne.fr

www.lamayenne.fr

En cas de fausse déclaration ou de dissimulation d'éléments demandés, l'aide sociale accordée peut être récupérée par le Conseil départemental sans limitation de durée. Par ailleurs toute personne qui perçoit ou tente de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale commet un délit d'escroquerie et encourt 5 ans de prison et 750 000 € d'amende.



LA MAYENNE
Le Département

DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Service Ressources et Coordination

Liste des pièces à joindre dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement pour personne âgée et personne handicapée

- ☐ une photocopie du **livret de famille intégral**,
ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de la Communauté européenne,
ou d'un extrait ou d'un acte de naissance

si le demandeur n'est pas un ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne,
une photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour
- ☐ une photocopie du **dernier avis d'imposition** ou de non imposition au titre de l'impôt
sur le revenu des personnes physiques (IRPP), concernant le demandeur et son conjoint,
son concubin, ou la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS)
et tous justificatifs de pensions, allocations perçues, ainsi que tous éléments relatifs aux
revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration fiscale
- ☐ les **justificatifs des revenus (bulletins de salaires, rentes, CAF...)** pour les 3 derniers
mois, du demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a
conclu un pacte civil de solidarité, ainsi que la **copie des 3 derniers relevés bancaires**
- ☐ le **relevé des capitaux placés** imposables ou non imposables, **signé par les banques**
dans lesquelles des comptes sont ouverts au nom du demandeur ou de son conjoint
- ☐ une photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties ou non
bâties, pour tous les biens immobiliers appartenant au demandeur et de la taxe
d'habitation sur les logements vacants
- ☐ une **attestation de présence** établie par l'établissement d'accueil
- ☐ le cas échéant, le justificatif de **l'aide au logement** perçue en établissement
- ☐ **la liste des enfants, gendres et belles-filles du demandeur**, tenus à l'obligation
alimentaire, avec leurs noms, adresses et copie intégrale du (des) livret(s) de famille, ou
extrait(s) d'acte(s) de naissance
- ☐ copie de **l'acte de décès du ou des enfants décédé(s)**
- ☐ les justificatifs du montant de la cotisation d'assurance complémentaire santé
(**mutuelle**) versé
- ☐ la photocopie des **actes de donation**
- ☐ la photocopie des **contrats d'assurance-vie et des actes notariés** justifiant d'une
propriété
- ☐ pour toute personne protégée, une photocopie du **jugement désignant un tuteur ou un
curateur** chargé de la représenter
- ☐ les justificatifs des **frais de tutelle**
- ☐ pour les personnes relevant du statut de personne handicapée : la photocopie de la
notification de la CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie) de la MDPH (Maison
Départementale des Personnes Handicapées) précisant le taux d'incapacité ; le cas
échéant : photocopie de la carte d'invalidité en cours et photocopie de la carte
d'invalidité obtenue avant 65 ans ; le cas échéant : photocopie de la notification
d'orientation vers un établissement médico-social de la CDA de la MDPH;
- ☐ pour les personnes de plus de 60 ans et de moins de 65 ans, un justificatif d'attribution
d'une retraite au titre de l'invalidité au travail
- ☐ **imprimé sur les conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale** dûment
complété et signé par le demandeur

Maison départementale de l'autonomie
Centre Jean Monnet
12 quai de Bootz
CS 21429
53014 LAVAL cedex

☎ 02 43 677.577
☎ 02 43 67.75.98
✉ mda@lamayenne.fr

www.lamayenne.fr

En cas de fausse déclaration ou de dissimulation d'éléments demandés, l'aide sociale accordée peut être récupérée par le Conseil départemental sans limitation de durée. Par ailleurs toute personne qui perçoit ou tente de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale commet un délit d'escroquerie et encourt 5 ans de prison et 750 000 € d'amende.

Liste des pièces à joindre

dans le cadre d'une demande
**d'aide sociale à domicile : l'aide ménagère
pour personne âgée et personne handicapée**

- ☐ une photocopie du livret de famille
ou de la carte nationale d'identité, ou d'un passeport de la Communauté européenne
ou d'un extrait ou d'un acte de naissance
si le demandeur n'est pas un ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne,
une photocopie de sa carte de résidence ou de son titre de séjour
- ☐ une pièce justifiant du domicile
et la date d'arrivée en France pour les personnes de nationalité étrangère
- ☐ une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition au titre de l'impôt sur le
revenu des personnes physiques (IRPP), concernant le demandeur et son conjoint, son concubin,
ou la personne avec qui il a été conclu un pacte civil de solidarité (PACS)
et tous justificatifs de pensions, allocations perçues, ainsi que tous éléments relatifs aux revenus
et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration fiscale
- ☐ les justificatifs des revenus (bulletins de salaires, rentes...) pour les 3 derniers mois, du
demandeur, de son conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil
de solidarité
- ☐ le relevé des capitaux placés imposables ou non imposables, signé par les banques dans
lesquelles des comptes sont ouverts au nom du demandeur ou de son conjoint
- ☐ une photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties ou non bâties, pour
tous les biens immobiliers appartenant au demandeur et de la taxe d'habitation sur les logements
vacants
- ☐ la photocopie des actes de donation
- ☐ la photocopie des contrats d'assurance-vie et des actes notariés justifiant d'une propriété
- ☐ un certificat médical de moins de trois mois justifiant la nécessité de l'aide
- ☐ pour toute personne protégée, une photocopie du jugement désignant un tuteur ou un curateur
chargé de la représenter
- ☐ pour les personnes relevant du statut de personne handicapée : la photocopie de la notification de
la CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie) de la MDPH (Maison Départementale des
Personnes Handicapées) précisant le taux d'incapacité ; le cas échéant : photocopie de la carte
d'invalidité en cours et photocopie de la carte d'invalidité obtenue avant 60 ans.
- ☐ pour les personnes de plus de 60 ans et de moins de 65 ans, un justificatif d'attribution d'une
retraite au titre de l'incapacité au travail
- ☐ imprimé sur les conditions et conséquences de l'admission à l'aide sociale dûment complété et
signé par le demandeur

Maison départementale de l'autonomie
Centre Jean Monnet
12 quai de Bootz
CS 21429
53014 LAVAL cedex

☎ 02 43 677.577
☎ 02 43 67.75.98
✉ mda@lamayenne.fr

www.lamayenne.fr

*En cas de fausse déclaration ou de dissimulation d'éléments demandés, l'aide sociale accordée peut être
récupérée par le Conseil départemental sans limitation de durée. Par ailleurs toute personne qui perçoit ou
tente de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale commet un délit d'escroquerie et
encourt 5 ans de prison et 750 000 € d'amende.*