

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Lien de Parenté : .....  
 Adresse actuelle : .....  
 Téléphone : .....  
 Courriel : .....  
 Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Lien de Parenté : .....  
 Adresse actuelle : .....  
 Téléphone : .....  
 Courriel : .....  
 Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Lien de Parenté : .....  
 Adresse actuelle : .....  
 Téléphone : .....  
 Courriel : .....  
 Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Lien de Parenté : .....  
 Adresse actuelle : .....  
 Téléphone : .....  
 Courriel : .....  
 Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Lien de Parenté : .....  
 Adresse actuelle : .....  
 Téléphone : .....  
 Courriel : .....  
 Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../.....  
 Lien de Parenté : .....  
 Adresse actuelle : .....  
 Téléphone : .....  
 Courriel : .....  
 Dernière adresse connue : .....

Direction Solidarité Autonomie  
 Pôle Prestations  
 MDJ - 2014



**Hôtel du Département**  
 Boulevard Georges Chauvin  
 27021 Evreux Cedex  
 Tél. 02 32 31 50 50  
 fax 02 32 39 91 72  
 Internet www.eureenligne.fr

**Délégation sociale**  
 Direction Solidarité Autonomie  
 Pôle Prestations

## Fiche à compléter par l'établissement

(document remplaçant la liasse SP7)

**Nom usuel :** .....

**Nom de naissance :** .....

**Prénom :** .....

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

**Lieu de naissance - Commune et Département :** .....

**N° de sécurité social :** .....

**Établissement :** .....

**Section :**  Maison de retraite  USLD  FO  FAM  Foyer d'hébergement annexé à l'ESAT  
 Autre .....

**Date d'entrée en établissement :** ...../...../.....

**Prise en charge par l'aide sociale à l'hébergement demandée au :** ...../...../.....

**Fréquence de la sortie de l'adulte :**  Ne sortira pas  Sortira à raison de :  
 1  2  3  4 week-ends par mois

*Pour les personnes âgées de plus de 60 ans :* Le Juge aux affaires familiales a-t-il été saisi d'une demande de fixation de la contribution des obligés alimentaires ?

Non

Oui

Date de saisine : .....

Je soussigné(e), ....., déclare ne pouvoir payer en totalité les frais d'hébergements et demande le bénéfice de :

L'aide sociale aux Personnes Âgées (60 ans et plus).

L'aide sociale aux Personnes Handicapées (20 ans et plus).

**Signature du demandeur ou de son représentant**

**Cachet de l'Établissement**

Date : ...../...../.....

## PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA DEMANDE D'AIDE SOCIALE

- Ce présent document.
- Dossier de demande d'aide sociale dûment complété et signé.
- Copie du livret de famille (si enfants) ou extrait d'acte de naissance et le cas échéant le titre de séjours en cours de validité.
- Imprimé sur les conséquences d'admission à l'aide sociale dûment signé.
- Copie de toutes les pages du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur les revenus.
- Les 3 derniers justificatifs des ressources (pensions, retraites, reversions, salaires...).
- Justificatif d'accord ou refus de l'allocation logement.
- Copie des 6 derniers relevés de compte.
- Copie de la carte d'invalidité le cas échéant.
- Orientation de la C.D.A.P.H, le cas échéant.

### AUTRES PIECES

(S'il s'avère que l'un des documents demandés ci-dessous ne concerne pas le bénéficiaire, merci de cocher la case «néant», à défaut merci de renseigner la case «montant» et de joindre les justificatifs.)

PIECES	NÉANT	MONTANT
Placements financiers (livrets, obligations, actions, autres...)		
Intérêts des placements		
Capitaux et contrats d'assurance-vie		
Taxes foncière sur les propriétés bâties et non bâties ainsi que la taxe d'habitation		
Acte de vente des biens immobiliers ou justificatifs de vente en cours		
Acte de donation si donation effectuée dans les 10 ans précédant la date de la présente demande		
Rente viagère		
Revenus fonciers		
Contrat obsèques		
Pension d'invalidité et/ou notification de la Majoration Tierce Personne (MTP)		
Jugement si mesure de protection		
Jugement du Juge aux Affaires Familiales ou copie de l'Assignation des enfants devant le Juge		

**La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou fausses déclarations (articles L441-1 et suivants du Code pénal)**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Lien de Parenté : .....  
Adresse actuelle : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : .....  
Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Lien de Parenté : .....  
Adresse actuelle : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : .....  
Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Lien de Parenté : .....  
Adresse actuelle : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : .....  
Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Lien de Parenté : .....  
Adresse actuelle : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : .....  
Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Lien de Parenté : .....  
Adresse actuelle : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : .....  
Dernière adresse connue : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Lien de Parenté : .....  
Adresse actuelle : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : .....  
Dernière adresse connue : .....