hauts-de-seine
LE DÉPARTEMENT

Aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées

A transmettre signé avec le dossier

Notice d'information sur l'aide sociale en accueil de jour, en service d'accompagnement et en hébergement des adultes en situation de handicap.

Le Département peut prendre en charge une partie ou tous vos frais d'accueil de jour, d'hébergement, et d'accompagnement social dans les établissements et services sociaux et médico -sociaux habilités à l'aide sociale.

Le Département compétent est celui où vous avez habité les 3 mois précédant l'entrée en établissement.

Pour constituer un dossier d'aide sociale auprès du Centre communal d'action sociale (CCAS), vous devez obligatoirement être en possession :

- de la notification d'orientation vers un établissement de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH.
- d'une attestation d'admission dans l'établissement d'accueil.

Le CCAS est chargé de réunir toutes les pièces nécessaires à l'instruction de votre dossier. Cette instruction sera effectuée ensuite par le service départemental de l'aide sociale aux personnes handicapées situé à l'hôtel du département (Nanterre).

La décision d'admission est prise par le Président du Conseil général. L'aide sociale est accordée si vos revenus ne vous permettent pas de couvrir tous les frais.

1) Votre participation journalière aux frais de séjour en hébergement sera déterminée en fonction de vos ressources tout en vous laissant un minimum légal pour couvrir vos dépenses courantes au sein du foyer.
   Cette contribution est révisée périodiquement par le service départemental de l'aide sociale aux personnes handicapées.

2) La contribution aux frais de séjour en hébergement temporaire est un montant forfaitaire. Elle est révisée en fonction de l'évolution du montant de l'Allocation Adulte Handicapée (AAH).

3) Vos frais en accueil de jour ainsi que ceux des foyers dits « intégrés » ne sont pas soumis à des conditions de ressource.et ne font donc pas l'objet d'une contribution de votre part.

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

Particularités de l'aide sociale aux personnes handicapées

- Il n'y a pas d'obligation alimentaire dans le cadre de l'aide sociale aux personnes handicapées (L344-5 du CASF).
- Les sommes versées au titre de l'aide sociale à l'hébergement des personnes handicapées ne font pas l'objet d'un recouvrement à l'encontre du bénéficiaire revenu à meilleure fortune (L 344-5 du CASF).
- Il n'est exercé aucun recours en récupération des frais d'hébergement des personnes handicapées lorsque les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée(L.241-4 du CASF).

Tout déménagement ou changement de votre situation familiale doit être signalé dans les meilleurs délais auprès du Centre communal d'action sociale ou du service départemental de l'aide sociale aux personnes handicapées.

L'ensemble des règles d'aide sociale du département peut être consulté sur le site www.hauts-de-seine.net à la rubrique « solidarités ».

Je soussigné(e) .....déclare avoir pris connaissance des dispositions indiquées ci-dessus concernant les règles d'attribution de l'aide sociale aux personnes handicapées.

Signature

hauts-de-seine
LE DÉPARTEMENT

AIDE SOCIALE A L'ACCUEIL DE JOUR ET A L' HEBERGEMENT DES ADULTES HANDICAPES.

LISTE DES PIECES NECESSAIRES A LA CONSTITUTION DU DOSSIER

Un dossier familial d'aide sociale complété aux rubriques A, B et E et signé.

Une demande d'aide sociale (nature de l'aide demandée) complétée et signée.

Justificatifs suivants :

- la notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H) en cours de validité orientant le demandeur vers un établissement médico social,

- une attestation d'admission de l'établissement,

- une photocopie de la carte d'identité ou d'une carte de séjour en cours de validité,

- si le demandeur bénéficie d'une mesure de protection juridique (tutelle, curatelle…) une copie du jugement,

- preuve de la résidence ininterrompue dans les Hauts-de-Seine depuis 3 mois avant l'admission dans l'établissement * avec les justificatifs de domicile suivants :

  - pour les propriétaires : copie intégrale de la taxe d'habitation,
  - pour les locataires copie des 3 dernières quittances de loyer,
  - pour les hébergés : certificat d'hébergement accompagné de la pièce d'identité de l'hébergeant ainsi que son justificatif de domicile,
  - pour les domiciliés attestation de domiciliation de l'organisme habilité ou certificat d'hébergement de la mairie.

- si le demandeur est accueilli dans un établissement en internat (hors accueil temporaire) joindre le questionnaire de ressources dûment rempli et signé et accompagné des justificatifs demandés.

*(Attention si le demandeur résidait avant son admission dans un établissement hospitalier, il est nécessaire d'indiquer son adresse avant son hospitalisation pour déterminer le domicile de secours).

Ville de Meudon

Objet : Dépôt d'un dossier d'aide sociale

ATTESTATION

Je soussigné(e), M _____

certifie que je dépose ce jour une demande dans la catégorie :

- ☐ Aide sociale à l'hébergement pour personne âgée,
- ☐ Aide sociale à l'hébergement pour personne handicapée,
- ☐ Aide sociale à l'aide à domicile pour personne âgée,
- ☐ Aide sociale à l'aide à domicile pour personne handicapée,

Je déclare avoir fourni tous les éléments en ma possession et nécessaires à l'établissement de mon dossier.

Je constate, après en avoir pris connaissance, que toutes les informations portées sur le dossier ou sur les imprimés intercalaires sont conformes à mes déclarations.

Fait à MEUDON, le .....

« Lu et approuvé »,

Signature :

Ville de Meudon

Objet : Demande d'aide sociale à l'hébergement pour personnes handicapées

JUSTIFICATIF DE RESIDENCE

Je soussigné(e) _____
(NOM et Prénoms)

né(e) le _____ à _____
(Commune et département)

atteste sur l'honneur :

- que je suis domicilié(e) :

  _____

  code postal et ville _____ depuis le _____

- que mon adresse préalable à mon entrée dans l'établissement où je réside était la suivante :

  _____ code postal et ville _____

  du _____ jusqu'au _____

A_____ , le _____

Signature :

hauts-de-seine
LE DÉPARTEMENT

Renseignements permettant le calcul de votre contribution aux frais de séjour
(Hors hébergement temporaire)

Nom : **Prénom :**

Coordonnées du mandataire judiciaire si mesure de protection

➢ Situation familiale à la date de la demande

Etes-vous marié (e) ?	☐ oui	☐ non
Votre conjoint (e) travaille t-il (elle) ?	☐ oui	☐ non
Avez-vous des enfants à charge ? Si oui, précisez leur nombre et leur âge	☐ oui	☐ non

➢ Frais de repas

Devrez-vous vous payer des repas au sein de votre établissement. :

Repas du midi	☐ oui ☐ non	**du soir**	☐ oui ☐ non

➢ Situation professionnelle

Travaillez-vous-y compris en ESAT	☐ oui	☐ non
Êtes-vous en situation de demandeur d'emploi ?	☐ oui	☐ non
Êtes-vous stagiaire en formation professionnelle ?	☐ oui	☐ non

(1) Cochez la case correspondante

Tournez SVP ↳

Ressources au moment de la demande

Les allocations compensatrices ou prestations de compensation du handicap versées par l'aide sociale ne sont pas déclarables

RESSOURCES MENSUELLES	MONTANT MENSUEL
1 –Salaire ou stagiaire en formation professionnelle ***(joindre le dernier bulletin de salaire)***	----------
2 – Indemnités journalières – ***joindre justificatifs***	----------
3 – Allocation chômage – ***joindre justificatifs***	----------
4 - Pension d'invalidité avec ou sans majoration pour tierce personne – ***joindre justificatifs***	----------
5 - Pension retraite ou vieillesse - ***joindre justificatifs***	----------
6 - Allocation logement : versée sur votre compte ☐ ou versée à l'établissement ☐ (dans ce cas, ne pas indiquer le montant annuel, il n'en sera pas tenu compte dans le calcul de la contribution) ***joindre l'attestation de la CAF ou relevé de banque indiquant le montant de l'allocation logement***	----------
7 - Allocation Adultes Handicapés - ***joindre l'attestation de la CAF ou relevé de banque indiquant le montant de l'AAH***	----------
8 – Autres ressources et biens ☐ oui ☐ non **si oui, remplir le document ci-joint**	----------

Joindre le dernier avis d'imposition ou de non-imposition de l'intéressé (e) ou du parent auquel il (elle) est rattaché (e)

Charges annuelles suivantes pouvant être déduites sous certaines conditions et sous réserve de fournir un justificatif :

- Frais de mutuelle payés par vos soins	☐ oui	☐ non	Montant	.....
- Frais de gérance de tutelle : distinction obligatoire entre la participation du protégé et de l'Etat	☐ oui	☐ non	Montant à la charge du protégé	.....
- Taxe foncière	☐ oui	☐ non	Montant	....
- Assurance de responsabilité civile	☐ oui	☐ non	Montant	.....

A ....., le .....
Signature de l'intéressée

Autres ressources et biens de l'année précédant la demande

BENEFICES OU REVENUS *(joindre justificatifs)*	**MONTANT ANNUEL**
Revenus fonciers net	----------
Bénéfice industriels et commerciaux	----------
INTERETS DES COMPTES ET PLANS D'EPARGNE et CAPITAUX PLACES *(joindre justificatifs)*	**MONTANT ANNUEL**
Livret A et/ou B	----------
L.E.P	----------
L.D.D	----------
Compte sur livret	----------
Compte épargne	----------
Assurances vie	----------
Autres	----------
BIENS NON PRODUCTIFS DE REVENUS *(joindre justificatifs)*	**MONTANT DE L'ANNEE**
Capitaux	----------
Valeur locative bâtie	----------
Valeur locative non bâtie	----------

Date :
Signature de l'intéressé ou son représentant.
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.