



A compléter par le CAS-VP

Numéro de votre dossier :

.....

DEMANDE D'AIDE SOCIALE LÉGALE

ACCUSE-RECEPTION DE LA DEMANDE

LE __ / __ / ____ (jj / mois / année)

Votre nom de Naissance :

Votre prénom :

Votre nom marital (s'il y a lieu) :

Votre date de naissance : __ / __ / ____ (jour / mois / année)

Votre lieu de naissance :

Votre adresse parisienne N° : Rue :
(avant votre hébergement éventuel en
établissement ou en famille d'accueil) Bâtiment : Etage : Porte :
Code Postal : ____ Ville :

Et la date d'arrivée à cette adresse : __ / __ / ____ (jour / mois / année)

VOUS ÊTES ? célibataire veuf(ve) marié(e)
 en vie maritale PACSé(e) divorcé(e)
ou en concubinage ou séparé(e)

Identité de votre conjoint(e), Nom :
concubin(e) ou PACSé(e) Prénom :
éventuel(le) Date de naissance : __ / __ / ____ (jour / mois / année)
Lieu de Naissance :

Type d'aide demandée **HEBERGEMENT PERSONNES AGEES**
(cocher la case correspondant à la **HEBERGEMENT PERSONNES HANDICAPEES**
forme d'aide que vous sollicitez) **SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE / SAMSAH**
 CENTRE D'ACTIVITE DE JOUR / CAJ MEDICALISE



AIDE A DOMICILE

FOYER-RESTAURANT

HEBERGEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL

ALLOCATION COMPENSATRICE (RENOUVELLEMENT)

En cas de demande d'allocation compensatrice, j'atteste sur l'honneur ne pas percevoir de Majoration pour Tierce Personne versée par la Sécurité Sociale, non compatible avec le bénéfice de l'allocation compensatrice.

IDENTITÉ DE LA PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE BESOIN

Cette personne sera contactée, le cas échéant, pour toute question administrative sur votre dossier

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse : N° : Rue :

Bâtiment :

Code Postal : _ _ _ _ _ Ville :

Numéro de téléphone : Portable : _ _ - - - - -

Domicile : _ _ - - - - -

Professionnel : _ - - - - -

Lien avec le demandeur :

SIGNATURE DE VOTRE DEMANDE ET ENGAGEMENT

AVERTISSEMENT

Quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée, en vue d'obtenir de l'Etat ou des collectivités locales un avantage quelconque indû, sera puni d'un emprisonnement de quatre ans et d'une amende de 9 000 € ou de l'une de ces deux peines seulement (article 22 de la Loi n° 68.690 du 31 Juillet 1968)

Je, soussigné(e),

.....

sollicite l'aide sociale légale auprès des services du Département de Paris.

Je déclare sur l'honneur avoir fourni des renseignements exacts sur ma situation familiale ainsi que sur l'ensemble de mes revenus et de mon patrimoine (voir notice jointe et renseignements portés ci-dessus)

Fait à, le __ / __ / ____

Signature obligatoire du demandeur

ou de son représentant légal.

(en cas de tutelle ou de curatelle, le tuteur ou le curateur doit obligatoirement joindre le jugement du juge des tutelles par lequel la tutelle ou curatelle de l'intéressé lui a été confiée). En cas de curatelle, simple ou renforcée, la demande doit être signée par le curateur et par l'intéressé(e).

Uniquement dans le cas où vous êtes hébergé(e) par quelqu'un :

ATTESTATION D'HÉBERGEMENT

À FAIRE REMPLIR PAR LA PERSONNE QUI VOUS HÉBERGE

Je soussigné(e)

Madame Monsieur

Votre prénom :

Votre nom:

Demeurant : N° : Rue :

.....

Bâtiment : Etage :..... Porte :

Code Postal : _ _ _ _ _ Ville :

Joindre les 3 dernières quittances de loyer ou le dernier relevé de charges de copropriété

en qualité de propriétaire
ou de locataire

Déclare héberger à mon domicile

Cocher la case correspondante à titre gracieux

à titre onéreux

Madame Monsieur

.....
depuis le __ / __ / ____ (jour / mois / année)

AVERTISSEMENT

Quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée, en vue d'obtenir de l'Etat ou des collectivités locales un avantage quelconque indû, sera puni d'un emprisonnement de quatre ans et d'une amende de 9 000 € ou de l'une de ces deux peines seulement (article 22 de la Loi n° 68.690 du 31 Juillet 1968)

SIGNATURE DE VOTRE ATTESTATION ET ENGAGEMENT

Je déclare sur l'honneur avoir fourni des renseignements exacts.

Fait à, le __ / __ / ____

Signature obligatoire de l'hébergeant ayant établi cette attestation