



VENDÉE
LE DÉPARTEMENT

CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Les personnes admises au bénéfice de L'AIDE SOCIALE sont informées des dispositions suivantes :

Sont tenus à l'obligation alimentaire, les enfants et leur conjoint envers leur père et mère dans le besoin et réciproquement en fonction de leurs possibilités contributives.

RECOURS EN RÉCUPÉRATION

Afin de récupérer les avances accordées au titre de l'aide sociale, et conformément à l'article L. 132.8 du code de l'action sociale et des familles, des recours peuvent être exercés par le Département dans la limite de la créance d'aide sociale :

- Contre le bénéficiaire "revenu à meilleure fortune" (ex : héritage) (**)
- Contre la succession du bénéficiaire à son décès dans la limite de l'actif net successoral (*)
- Contre le donataire (**) lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande.
- Contre le légataire (bénéficiaire d'un leg dans le cadre d'un testament) (**).

S'agissant des prestations d'aide sociale d'aide-ménagère à domicile, SAVS/SAMSAH, la récupération ne porte que sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 € et seules les dépenses supérieures à 760 € pour la part excédant ce montant, peuvent donner lieu à recouvrement.

Par ailleurs, aucun recours n'est exercé contre la succession du bénéficiaire décédé en matière de placement en établissement pour 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.

En ce qui concerne l'allocation compensatrice pour tierce personne, aucun recours en récupération n'est exercé à l'encontre du bénéficiaire.

HYPOTHÈQUE LÉGALE

Les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être grevés d'une HYPOTHÈQUE LÉGALE (L 132-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles) pour garantir le recours sur succession du Département.

Les traitements des dossiers d'aide sociale sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi INFORMATIQUE ET LIBERTÉS n° 78-17 du 6 janvier 1978 qui protège les droits et les libertés individuelles. Conformément à l'article 27 de cette loi, il est rappelé que les destinataires des informations collectives sont exclusivement des administrations et organismes habilités à connaître les dossiers d'aide sociale, en application des articles L 221.7, L 221.8 ET L 133.5 du Code de l'aide sociale et des familles. Les personnes ayant déposé un dossier d'aide sociale ont le droit d'accéder aux informations nominatives stockées ou traitées par informatique et éventuellement de les faire rectifier.

FRAUDE OU FAUSSE DÉCLARATION

Sans préjudice des poursuites en vue du recouvrement des prestations indûment perçues, toute fraude ou fausse déclaration est passible d'un emprisonnement d'un an au moins et de cinq ans au plus et d'une amende de 548 € au moins et de 381 122 € au plus conformément à l'ancien article 405 du Code Pénal.

"Je soussigné(e) Mme/M. déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées et autorise le Président du Conseil départemental à solliciter auprès des administrations compétentes toute évaluation de mon patrimoine. Dans le cadre du recours en récupération sur les successions tel que codifié aux articles L.132-8 du code de l'Action Sociale et des Familles et L.815-13 du code la Sécurité Sociale et en l'absence de notaire, j'autorise tout établissement de crédit et société de financement à communiquer toutes informations d'ordre financier, nécessaires à la procédure de recouvrement sur les successions, me concernant, couvertes par le secret professionnel (cf. article L511-33 du Code monétaire et financier). Étant garanti par le Département que ces informations seront collectées de manière loyale et licite conformément à l'article 6 de la loi du 6 janvier 1978, utilisées uniquement dans le cadre de ladite procédure et ne seront en aucun cas divulguées. Je déclare exacts les renseignements portés au dossier de demande d'aide sociale."

À, le

Signature de l'intéressé(e)
ou de son représentant
(précédée du Nom Prénom pour le représentant)

(*) avoirs bancaires, immeubles, bons du trésor, contrats d'assurance-vie...
(**) sans qualité d'héritage, ni seuil de récupération



VENDÉE
LE DÉPARTEMENT

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

L'aide sociale à l'hébergement (ASH) est accordée sous conditions de ressources

Pour rappel :

- en application de l'article L158 du Livre des Procédures Fiscales et conformément au premier alinéa de l'article L 133-3 du code du CASF, les agents des administrations fiscales sont habilités à communiquer aux commissions prévues aux chapitres I^{er} et IV du titre II du livre I^{er} du code précité et aux autorités administratives compétentes, les renseignements qu'ils détiennent et qui sont nécessaires pour instruire les demandes tendant à l'admission à une forme quelconque d'aide sociale ou à la radiation éventuelle du bénéficiaire de l'aide sociale.
- l'ASH est soumise à récupération par le Département :
 - contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire,
 - contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale et dans les dix ans qui ont précédé.
- la décision d'attribution de l'aide sociale prend effet le jour de l'entrée en établissement ou quand les ressources deviennent insuffisantes à condition que la demande ait été déposée dans les **quatre mois** suivant l'une de ces dates (rétroactivité plus favorable que la législation) - cf RDAS du Département de la Vendée -

NATURE DE LA DEMANDE

1^{er} demande Renouvellement à compter du :/...../.....

Hébergement :

Personne âgée Personne handicapée

Aide ménagère :

Personne âgée Personne handicapée

VOTRE SITUATION

DEMANDEUR

Nom usuel :

Nom de naissance :

Prénoms :

Né(e) le :/...../..... à Nationalité

N° CAF :

Situation de famille :

marié veuf(ve) célibataire vie maritale

CONJOINT, CONCUBIN...

Nom usuel :

Nom de naissance :

Prénoms :

Né(e) le :/...../..... à Nationalité

N° CAF :

Situation de famille :

marié veuf(ve) célibataire vie maritale

Pièces à joindre (sauf si renouvellement) : livret de famille (en cas de changement de situation familiale) / pièce d'identité / adresse du conjoint si différente.

TYPE DE PRISE EN CHARGE DEMANDÉE

Type de structure (ehpad, famille d'accueil, foyer) + NOM	ADRESSE COMPLÈTE	À compter du	Tarif journalier et section EHPAD
.....
.....
.....
.....

VOS RÉSIDENCES SUCCESSIVES

Résidence antérieure à l'entrée en structure (domicile de secours) :

.....

Résidence actuelle :

.....

Dossier n°

(Réservé au Département)

Êtes-vous titulaire d'une carte d'invalidité (obtenue avant vos 65 ans) avec un taux supérieur à 80 % ?

Si oui, joindre une copie de votre carte d'invalidité

OUI NON

ENFANTS À CHARGE

NOM : Prénom : né le :/...../..... Tél. :
Prénom : NOM : Prénom :
Mél. : @

PERSONNES TENUES DE VENIR EN AIDE (obligés alimentaires)

NOM : Prénom : né le :/...../..... Tél. :
Adresse : Mél. : @

NOM : Prénom : né le :/...../..... Tél. :
Adresse : Mél. : @

NOM : Prénom : né le :/...../..... Tél. :
Adresse : Mél. : @

NOM : Prénom : né le :/...../..... Tél. :
Adresse : Mél. : @

NOM : Prénom : né le :/...../..... Tél. :
Adresse : Mél. : @

NOM : Prénom : né le :/...../..... Tél. :
Adresse : Mél. : @

NOM : Prénom : né le :/...../..... Tél. :
Adresse : Mél. : @

NOM : Prénom : né le :/...../..... Tél. :
Adresse : Mél. : @

Renseignements ci-après : se conformer à la liste des pièces à joindre.

RESSOURCES

DEMANDEUR

NATURE	Organisme ou tiers débiteur (Nom et adresse)	Montant versé (périodicité à préciser)

CONJOINT, CONCUBIN

NATURE	Organisme ou tiers débiteur (Nom et adresse)	Montant versé (périodicité à préciser)

CHARGES

DEMANDEUR

NATURE	Organisme ou tiers débiteur (Nom et adresse)	Montant versé (périodicité à préciser)

CONJOINT, CONCUBIN

NATURE	Organisme ou tiers débiteur (Nom et adresse)	Montant versé (périodicité à préciser)

BIENS IMMOBILIERS

DEMANDEUR

NATURE	Surface	Adresse précise

CONJOINT, CONCUBIN

NATURE	Surface	Adresse précise

Bénéficiez-vous d'un contrat obsèques ? OUI* NON (*) Si oui, joindre le justificatif

CAPITAUX PLACÉS

Disposez-vous de capitaux placés ? (compte courant, autres comptes, assurances-vie, toutes assurances comprises)

OUI* NON (*) Joindre le relevé des capitaux placés à faire compléter par la ou les banques

DONATION, PARTAGE OU VENTE

Avez-vous donné, partagé ou vendu des biens ?

OUI* NON (*) Si oui, se référer à la page 4 "Conséquences de l'admission à l'aide sociale"

DEMANDEUR

Nature des biens	Donation, vente, partage (précisez)	Date	Nom et adresse des bénéficiaires

Remarques :

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. Sans préjudice des paiements en restitution, quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier de l'aide sociale, sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code pénal et conformément à l'article L 135-1 du CASF.

À, le Signature :

Si vous avez un représentant, précisez s'il est : (joindre le jugement de tutelle)

votre tuteur votre curateur un parent, lien de parenté :

Nom et prénom :

Adresse :

Tél. : Mél. :

CCAS/CIAS - Avis motivé du Conseil d'Administration

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

Identification de l'agent référent du dossier :

Avis du Maire :

À, le Signature du Maire (et cachet)