



**VENDÉE**  
LE DÉPARTEMENT

# DEMANDE D'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT

RÉVISION / MODIFICATION

N° DOSSIER : .....

**COMMUNE (domicile de secours) :** .....

## DEMANDEUR DE L'AIDE SOCIALE

Nom usuel : .....

Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Situation de famille : .....

Résidence actuelle : .....

## PRISE EN CHARGE DEMANDÉE

Type d'hébergement	Lieu d'hébergement et/ou adresse de l'organisme	Période à compter de	Tarif journalier et section en EHPAD

Je soussigné(e) ....., certifie sur l'honneur que, depuis l'établissement du dossier familial, aucune modification n'est intervenue dans la situation ni dans celle de la famille.

Dans le cas contraire, un nouveau dossier familial devra être établi.

À .....

**Signature du demandeur ou son représentant (à préciser)**

Le .....

## Centre Communal d'Action Sociale - CIAS - Avis motivé du Conseil d'Administration

.....  
.....

À .....

**Signature du maire (et cachet)**

Le .....