VENDÉE
LE DÉPARTEMENT

Pôle Solidarités et Famille
Maison Vendée Autonomie
Service Instruction et Gestion des Droits
40 rue du Maréchal Foch
85923 La Roche sur Yon cedex 9
Tél. 0 800 85 85 01

DEMANDE D'AIDE MÉNAGÈRE À DOMICILE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE

Chaque demande doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives figurant sur la liste jointe.

En ce qui concerne l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale à domicile, les recours sont exercés au-delà d'un seuil fixé par voie réglementaire. Le recouvrement sur la succession du bénéficiaire de l'aide sociale s'exerce sur la partie de l'actif net successoral, défini selon les règles de droit commun.

NATURE DE LA DEMANDE *

❒ 1re demande ❒ Renouvellement à compter du ..... / ..... / .....

DEMANDEUR

Nom usuel : ..... Prénoms : .....

Nom de naissance : ..... Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse précise (Bât. Esc. Étage) : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Situation familiale * :

❒ Célibataire ❒ Marié ❒ Pacsé ❒ Vie maritale ❒ Séparé ❒ Divorcé ❒ Veuf(ve)

N° de Sécurité Sociale : ..... Clé ..... N° CAF : .....

CONJOINT OU CONCUBIN OU PACSÉ *

Nom usuel : ..... Prénoms : .....

Nom de naissance : ..... Date de naissance : .....

N° de Sécurité Sociale : ..... Clé .....

Situation professionelle * : ❒ En activité ❒ Retraité ❒ Invalidité

AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

Nom - Prénom	Date de naissance	Parenté	Emploi occupé	Observations

ENFANTS NE VIVANT PAS AU FOYER

Nom - Prénom	Date de naissance	Parenté	Emploi occupé	Observations

* Cochez la case correspondante

INDICATEUR DE BESOINS - À remplir par le CCAS

Synthèse des fragilités et des besoins repérés (cochez les cases correspondantes)

Le demandeur vit-il une situation d'isolement ? ❒ Oui ❒ Non
❒ Familial ❒ Social ❒ Habitat isolé

Précisez : .....

Le demandeur vit-il avec une personne dépendante ou handicapée ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, une aide est-elle versée au titre : ❒ ADPA ❒ ACTP ❒ PCDH ❒ AME
❒ Autre (précisez) : .....

Précisez le nombre d'heures prises en charge : .....

L'état du demandeur entraîne-t-il ?
❒ Des difficultés de mobilité
❒ Des troubles de la nutrition
❒ Des troubles de la mémoire /comportement
❒ D'autres troubles (sensoriels/surdité-cécité)

Le demandeur a-t-il récemment vécu un événement déstabilisant ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, précisez .....

L'habitat est-il adapté à la situation de la personne ? ❒ Oui ❒ Non

Si non, précisez .....

Le demandeur éprouve-t-il des difficultés entravant la réalisation des activités suivantes ?

❒ Tâches ménagères ❒ Préparation des repas ❒ Achats/courses
❒ Démarches extérieures ❒ Autres (précisez)

S'agit-il d'une limitation temporaire ? ❒ Oui ❒ Non Durée estimée .....

Le demandeur éprouve-t-il des difficultés à réaliser les actes essentiels ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, précisez lesquelles : ❒ Toilette ❒ Habillage ❒ Déplacements logement
❒ Autres (précisez) .....

S'agit-il d'une limitation temporaire ? ❒ Oui ❒ Non Durée estimée .....

AVIS DU CCAS / CIAS

Compte tenu de l'évaluation réalisée, un plan d'aide ménagère à domicile doit-il être mis en place ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, précisez le nombre d'heures estimé par mois et les objectifs de l'intervention : .....

.....

.....

.....

Des conseils et recommandations sont-ils nécessaires ? ❒ Oui ❒ Non

❒ **FAVORABLE** ❒ **DÉFAVORABLE** ❒ **RÉSERVÉ**

Nom du prestataire agréé choisi par le demandeur : .....

Date et signature (+ cachet) :

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par le Département de la Vendée pour la gestion de l'aide ménagère à domicile au titre de l'aide sociale notamment la gestion administrative de la demande ainsi que la réalisation de statistiques anonymes. Les données collectées et traitées sont conservées en lien avec les dispositions législatives et réglementaires en vigueur ou à défaut conformément aux prescriptions des archives de France et/ou des archives départementales et sont destinées aux agents habilités du Département de la Vendée. Les données strictement nécessaires seront transmises aux partenaires du Département. Conformément à la loi « informatique et libertés » modifiée, vous pouvez définir le sort de vos données après votre décès et également exercer votre droit d'accès aux données, d'opposition, de suppression et de limitation aux données vous concernant et les faire rectifier en vous adressant par voie électronique à l'adresse *protection.donnees@vendee.fr* ou à défaut par voie postale : Département de la Vendée, Délégué à la protection des données – 40 rue du Maréchal Foch – 85923 La Roche sur Yon cedex 9. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (3 place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex – *www.cnil.fr*).