

ENFANTS À CHARGE	
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :

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. :	@

Au-delà de 6 obligés alimentaires, joindre le complément sur papier libre joint au dossier.

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

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

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

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)	
<input type="checkbox"/> OUI*	<input type="checkbox"/> 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 ?	
<input type="checkbox"/> OUI*	<input type="checkbox"/> 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 soussigné(e) M^{me}/M..... certifie sur l'honneur, l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.
 Je déclare avoir pris connaissance des dispositions mentionnées en page 4 y compris les sanctions encourues en cas de fausse déclaration. 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 L135-1 du CASF.
 J'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 L132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles et L815-13 du Code de 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(e) 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."

Si vous avez un représentant, précisez s'il est : (joindre le dossier familial)

votre tuteur votre curateur un parent, lien de parenté :

Nom et prénom :

Adresse :

Tél. Mél.

À le

Signature de l'intéressé(e) ou son représentant
(précédée du nom, prénom pour son représentant)

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 au CCAS/CIAS :	
Avis du Maire :	
À	Signature du Maire (et cachet)
le	