

Direction personnes âgées  
et personnes handicapées  
Service Aide sociale  
9 place du Général de Gaulle  
CS 42371  
22023 SAINT-BRIEUC CEDEX 1



À transmettre par mail :  
ContactAideSociale@cotesdarmor.fr

**Demande de dérogation  
Hébergement temporaire  
120 jours / an**

### ÉTAT CIVIL DU DEMANDEUR

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance .....

Domicile de secours : .....

CP ..... Commune.....

Nom et adresse du tuteur.....

CP ..... Commune.....

Décision orientation MDPH  FOA  FAM  ESAT Durée du ..... au .....

Ouverture droit 90 jours / an : du ..... au .....

### IDENTIFICATION ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Nom et adresse de l'établissement dans lequel est effectué le séjour  
.....

CP ..... Commune.....

Durée du stage : du ..... au .....

(envoi obligatoire d'une liasse de prise en charge)

### RAPT

Oui  Non .....

### EXPOSÉ/ARGUMENTAIRE

.....

.....

.....

.....

Signature de l'aïdé social ou du tuteur

À ..... le .....

### DÉCISION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES COTES D'ARMOR

• ACCORD 120 jours / an pour la période du ..... au .....

• REFUS Motif du refus : .....

.....

.....

À Saint-Brieuc, le .....

Pour le Président et par délégation,