

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



Personnes âgées

Demande de prise en charge

des frais d'hébergement

- Première demande
- Renouvellement
- Changement d'établissement

Ce document n'a pas de valeur juridique. Seul le dossier d'aide sociale qui doit être déposé en mairie au domicile de secours du demandeur conditionne la date de début de l'aide sociale si le dossier est déposé dans les 2 mois qui suivent l'entrée en établissement.

Renseignements

<p>Nom et adresse de l'établissement</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>N° FINESS :</p> <p><input type="checkbox"/> USLD <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Résidence autonomie</p> <p>Type d'hébergement</p> <p><input type="checkbox"/> Chambre simple <input type="checkbox"/> Chambre double <input type="checkbox"/> T1/T1 bis</p> <p>Tarification journalière : €/ J (talon dépendance inclus)</p>	<p>Personne pour laquelle l'aide est sollicitée</p> <p><input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M^{me}</p> <p>Nom : née</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Adresse</p> <p>.....</p> <p>Domicile de secours ou dernière adresse connue : (avant l'entrée en établissement)</p> <p>.....</p>		
<p>Dates</p> <p>Entrée dans l'établissement</p> <p>Demande de prise en charge</p> <p>Sortie de l'établissement</p> <p>Changement d'établissement</p>	<p>Caisse de Sécurité Sociale :</p> <p>N° :</p> <p>Mesure de protection (joindre une copie)</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Coordonnées de la <input type="checkbox"/> tutelle ou <input type="checkbox"/> curatelle :</p>		
<p>Nom - Prénom - Adresse des enfants</p> <p>①, <input type="checkbox"/> marié-e</p> <p>②, <input type="checkbox"/> marié-e</p> <p>③, <input type="checkbox"/> marié-e</p> <p>④, <input type="checkbox"/> marié-e</p> <p>⑤, <input type="checkbox"/> marié-e</p>			
<p>Ressources (Retraites et pensions par mois)</p> <p>..... Montant : €</p> <p>..... Montant : €</p> <p>..... Montant : €</p> <p>Autres ressources par mois (à préciser)</p> <p>..... Montant : €</p> <p>..... Montant : €</p>	<p>Je soussigné(e) déclare demander le bénéfice de l'Aide sociale aux personnes âgées</p> <p><input type="checkbox"/> me concernant</p> <p><input type="checkbox"/> concernant <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M^{me}</p>		
<p>Allocation logement APL ou ALS (par mois)</p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Oui Montant : €</p>	<p>Demande effectuée le</p> <p>à</p>		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 100px; vertical-align: middle;">Signature et cachet de l'établissement</td> <td style="width: 50%; height: 100px; vertical-align: middle;">Signature du demandeur ou de son représentant légal</td> </tr> </table>		Signature et cachet de l'établissement	Signature du demandeur ou de son représentant légal
Signature et cachet de l'établissement	Signature du demandeur ou de son représentant légal		
<p style="text-align: center;">Demande reçue à la DPAPH, le</p>			