

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



Personne en situation de handicap

Demande de prise en charge dans un établissement pour personnes âgées

- 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 de l'établissement</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>.....</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>.....</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>Taux d'incapacité de 80% reconnu avant 65 ans : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (Joindre copie décision CDAPH)</p>		
<p>Ressources</p> <p>AAH, ACTP, PCH, pensions retraite, pension invalidité 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>..... Montant : €</p>	<p>Je soussigné déclare demander le bénéfice de l'Aide sociale aux personnes handicapées hébergées en structure pour personnes âgées</p> <p><input type="checkbox"/> me concernant.....</p> <p><input type="checkbox"/> concernant</p> <p><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</p> <p>..... Montant : €</p>	<p>Demande effectuée le</p> <p>à</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: middle;">Signature et cachet de l'établissement</td> <td style="width: 50%; text-align: center; 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>Demande reçue à la DPAPH, le</p>			