

N°

DIRECTION DE LA POPULATION ÂGÉE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Service de la Population Agée - Service des Personnes Handicapées

8 à 22, rue du Chemin Vert - Immeuble Verdi - Bobigny

NOM :

Commune :

Canton :

☐ 1^{re} Demande

☐ Renouvellement

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

N°

DIRECTION DE LA POPULATION ÂGÉE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Service de la Population Agée - Service des Personnes Handicapées

8 à 22, rue du Chemin Vert - Immeuble Verdi - Bobigny

NOM :

Commune :

Canton :

☐ 1^{re} Demande

☐ Renouvellement

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

seine-saint-denis
LE DÉPARTEMENT

DOSSIER N°

CANTON
COMMUNE

DATE D'OUVERTURE
N° DOSSIER CCAS

DATE D'OUVERTURE
N° DOSSIER CCAS

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

DOSSIER FAMILIAL D'AIDE SOCIALE

A. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

| LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT

	LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT	ADRESSE PRÉCÉDENTE
N° de la déclaration		
Date de la déclaration		
Nom et prénom du déclarant		
Fonction du déclarant		
Adresse actuelle		
Téléphone		
E-mail		
Signature		
Copie à joindre		
Autres informations		

ÉTAT-CIVIL (M. - Mme - Mlle)		
NOM MARITAL		
NOM DE JEUNE FILLE		
PRÉNOM		
DATE ET LIEU DE NAISSANCE		
PROFESSION OU ACTIVITÉ		
N° SÉCURITÉ SOCIALE/N° CENTRE		
NATIONALITÉ		
DATE ARRIVÉE EN FRANCE (pour les étrangers)		
SITUATION DE FAMILLE		
ADRESSE ACTUELLE		
DATE D'ARRIVÉE À CETTE ADRESSE		

B. PERSONNES VIVANT AU FOYER

R PERSONNES VIVANT AU 1^{ER} Foyer

QUALITÉ - NOM - PRÉNOM	DATE NAISSANCE	PARENTÉ AVEC LE DEMANDEUR	SALAIRE IMPOSABLE ET/OU BÉNÉFICE DÉCLARÉ	CHÔMAGE ET/OU INDENNITÉS JOURNALIÈRES	PENSIONS ET/OU RETRAITES	PREST. FAMILIALES REVENUS DE CAPITAUX AUTRES RESSOURCES RENTES	TOTAL
LE DEMANDEUR							

AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER

[illegible]

LES 10 ANS PRÉCÉDANT LA DEMANDE (Art. L 132-8 du C.A.S.F.)
(Nature et lieu des biens, nom et adresse des bénéficiaires, valeur déclarée, date, nom du notaire, clause, valeur annuelle).

IMPÔTS - TAXES	IMPÔTS SUR LE REVENU	TAXE D'HABITATION	TAXES FONCIÈRES	TAXE PROFESSIONNELLE
----------------	----------------------	-------------------	-----------------	----------------------

D. CHARGES MENSUELLES			
LOYER			
REMB ^t D'EMPRUNT			
	CHARGES LOCATIVES OU DE COPROPRIÉTÉ	PENSIONS ET/OU OBLIGATIONS ALIMENTAIRES	AUTRES CHARGES

E. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES		CHARGES DE SCOLARITÉ
DETTES LOCATIVES	AUTRES IMPAYÉS	

[illegible]

G. AUTRES RENSEIGNEMENTS

Le Maire soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par le Centre Communale d'Action Sociale. Il atteste qu'à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenu.

A Le
 Signature du demandeur
 Signature du Maire

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LOI N° 78-17 DU 6 JANVIER 1978

Les traitements de l'Aide Sociale Départementale seront informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi «Informatique et Libertés N°78-17» du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément aux articles 32 à 40 de la loi du 6-1-78 modifiée, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives sont informées que :

- 1.** - Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.
- 2.** - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers de l'Aide Sociale, en application des articles L 133-1 à L 133-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles.
- 3.** - En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à **Monsieur le Président du Conseil Général de la Seine-Saint-Denis**

Conseil Général - 93006 Bobigny Cedex