

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR AIDE SOCIALE

- à domicile
- en établissement
- en famille d'accueil

Document à renseigner et signer en complément
du dossier familial d'aide sociale

Conseil départemental d'Indre-et-Loire
Direction Générale Adjointe Solidarités
38, rue Edouard Vaillant
BP 4525 – 37041 TOURS Cedex 1

*Avec vous,
chaque jour !*

Je soussigné(e)..... né(e) le :
demeurant à.....

ATTESTE

Je dispose des revenus mensuels suivants : Je ne dispose d'aucun revenu

Nature des revenus	Organisme payeur	Montant	Périodicité <i>(à préciser si non mensuelle)</i>
retraite principale			
retraite(s) complémentaire(s)			
salaire			
pension d'invalidité			
allocation adulte handicapé <i>(préciser n° allocataire)</i>			
allocation logement <i>(préciser n° allocataire)</i>			
revenus mobiliers <i>(intérêts de livrets et capitaux)</i>			
revenus immobiliers <i>(loyer, fermage, rente viagère)</i>			
autre(s)			

(pour un couple, les ressources des deux conjoints doivent figurer avec le bénéficiaire concerné)

Je possède un ou des comptes et des biens mobiliers..... Je ne possède ni compte, ni épargne

Type <i>(Livret A, Livret B, Lep, Pep, Pel, Ldd, etc)</i>	Montant du capital pour chaque type de compte	Montant des intérêts de l'année écoulée	Organisme

Je suis propriétaire de bien(s) immobilier(s) sis à : *(joindre pour chaque bien l'acte de propriété)*

> adresse :

> adresse :

> adresse :

Je ne suis pas propriétaire

J'ai consenti : *(préciser pour chaque item la date et la valeur des biens)*

> une vente : date : valeur :

> une donation : date : valeur :

> un partage : date : valeur :

par acte du : intervenu en l'étude de Maître.....

(dans cette éventualité, joindre la photocopie de chaque acte dans sa totalité)

Je n'ai consenti aucune vente, donation, partage

Je suis titulaire d'un contrat d'assurance vie

(dans cette éventualité, joindre la photocopie du contrat dans sa totalité)

Je ne suis pas titulaire d'un contrat d'assurance vie

Je suis titulaire d'un contrat obsèques

Référent à contacter

NOM – Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

N° de téléphone : Mail.....

Notaire

NOM :

Adresse :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente déclaration et reconnais avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de déclaration inexacte ou incomplète.

Je m'engage à tenir informé le Conseil départemental :

> de toute modification relative à ma situation financière et aux informations déclarées ci-dessus ;

> de toute vente, donation, partage qui serait consenti pendant la période d'admission à l'Aide Sociale.

A..... le.....

Signature (du demandeur ou du représentant légal, ou des co-tuteurs)

CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE

Les personnes sollicitant le bénéfice d'une prestation d'aide sociale sont informées que :

1) conformément à l'article L. 132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles des recours sont exercés selon le cas par l'État ou le Département contre :

- a) **le bénéficiaire revenu à meilleure fortune (héritage par exemple)** sauf pour les personnes relevant du statut de personne handicapée (article L. 344-5 du CASF)
- b) la succession du bénéficiaire :
 - le recouvrement sur succession des sommes versées au titre des prestations d'aide sociale domicile s'exerce sur la part de l'actif net excédant 46 000 € (article R. 132-12 du CASF). Seules les dépenses supérieures à 760 € et pour la part excédant ce montant peuvent donner lieu à récupération ;
 - pour les autres prestations, le recouvrement sur succession des sommes versées au titre de l'aide sociale s'exerce au premier euro sur l'actif net successoral. Pour les personnes relevant du statut de personne handicapée, les dispositions de l'article L. 344-5 du CASF s'appliquent.
- c) **le donataire** lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande. Le recouvrement s'exerce au premier euro à concurrence de la valeur du bien estimé le jour de l'introduction du recours. Pour les personnes relevant du statut de personne handicapée, aucun recours contre donataire (article L. 344-5 du CASF).
- d) le légataire sauf pour les personnes relevant du statut de personne handicapée (article L. 344-5 du CASF).

2) **Prise d'hypothèque** - Conformément à l'article L. 132-9 du CASF, les immeubles appartenant aux bénéficiaires de l'aide sociale peuvent être grevés d'une hypothèque légale en garantie des recours indiqués ci-dessus, sauf pour les aides à domicile.

3) Le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 3, 313-7 et 313-8 du Code Pénal.

4) L'attribution de l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées est subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire définie par les articles 205 à 211 du Code Civil. Elle met en jeu également la contribution des époux aux charges du mariage mentionnées à l'article 214 dudit Code. Par délibération en date du 2 décembre 2008, le Conseil départemental d'Indre-et-Loire a décidé d'exonérer à compter du 1^{er} janvier 2009 les petits-enfants de l'obligation alimentaire.

Je soussigné(e), agissant en mon nom propre / en ma qualité de représentant() du demandeur, certifié sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant précédemment, déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées et autorise le Président du Conseil Départemental à solliciter auprès des administrations compétentes toute évaluation de mon patrimoine, notamment cadastral.*

(*) rayer la mention inutile

A le

Signature (du demandeur ou du représentant légal, ou des co-tuteurs)