



SOLIDARITES ET COHESION SOCIALE

Direction pour l'Autonomie et la Participation  
des Personnes Handicapées

M.D.P.H.

Tél. 02.48.27.31.31 – Fax : 02.48.27.31.03

**DOCUMENT A COMPLETER IMPERATIVEMENT POUR TOUTE DEMANDE D'AIDE SOCIALE**

CANTON :

Commune :

**A – PERSONNE POUR LAQUELLE L'AIDE EST DEMANDEE :**

M. Mme Melle (1) [\_\_\_\_\_]

Prénom : [\_\_\_\_\_]

Nom de jeune fille [\_\_\_\_\_]

Nombre d'enfants : [\_\_\_\_\_]

Date de naissance : [\_\_\_\_\_]

(1) rayer les mentions inutiles

**B – ADRESSE DE LA PERSONNE :**

[\_\_\_\_\_]

[\_\_\_\_\_]

Code postal : [\_\_\_\_\_]

Commune : [\_\_\_\_\_]

**C – AVANTAGES SOLICITES :**

[\_\_\_\_\_]

A compter du : [\_\_\_\_\_]

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que, depuis l'établissement du dossier familial  
me concernant, aucune amélioration n'est intervenue dans ma situation ni dans celle  
de ma famille. Dans le cas contraire, un nouveau dossier familial devra être établi.

A ..... , le .....  
Signature

**D – AVIS MOTIVE SUR LES AVANTAGES SOLICITES ( C.C.A.S. ) :**

*Signature du Président de la Commission Administrative  
du Centre Communal d'Action Social,*

Le.....

Cachet

**E – ADMISSION D'URGENCE :**

Date de l'admission  
Décision du Maire

Etablissement  
Date de la notification

**F – DECISION DE LA COMMISSION D'ADMISSION A L'AIDE SOCIALE :**

A..... , le .....

Signature du Président  
de la Commission

**G – 2ème examen de la commission d'admission à l'aide sociale : décision**

A..... , le .....

Signature du Président  
de la Commission