

DEMANDE D'AIDES SOCIALES EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES

Etablissement de placement :

Il convient de cocher la ou les demande(s) que vous souhaitez formuler :

- Demande de prestation d'autonomie (forfait « Dépendance »)**
- Demande d'aide sociale à l'hébergement (forfait « Hébergement »)**
- Différentiel hébergement (placement temporaire dans un établissement en France)**

NOM (ou nom de jeune fille) : Prénom :
NOM D'USAGE :
Date et lieu de naissance : Nationalité :
Adresse :
N° de téléphone Adresse mail

Date d'arrivée en Principauté de Monaco :
Depuis cette date, avez-vous fait l'objet d'une interruption de résidence : oui non

Situation familiale : célibataire marié(e) vie maritale divorcé(e) séparé(e) veuf/ve
Nom du (dernier) conjoint :
Nombre d'enfants :

Nom de la caisse de sécurité sociale :
Complémentaire santé : oui non

Personnes à contacter :

NOM (ou nom de jeune fille) : Prénom :
NOM D'USAGE :
Lien : Conjoint Enfant Administrateur judiciaire Autres :
Adresse :
N° de téléphone Adresse mail

NOM (ou nom de jeune fille) : Prénom :
NOM D'USAGE :
Lien : Conjoint Enfant Administrateur judiciaire Autres :
Adresse :
N° de téléphone Adresse mail

Représentant légal :

Vous faites l'objet d'une mesure de tutelle curatelle
Nom et prénom du représentant légal ou de l'organisme :
Adresse :
N° de téléphone Adresse mail

.../...

Etes-vous : locataire propriétaire hébergé usufruitier en viager

Situation patrimoniale :

Adresse du bien :

Nature du bien :

Nombre de propriétaires si indivision :

Bien mis en location : oui non

Adresse du bien :

Nature du bien :

Nombre de propriétaires si indivision :

Bien mis en location : oui non

Adresse du bien :

Nature du bien :

Nombre de propriétaires si indivision :

Bien mis en location : oui non

Autres (cocher la case correspondante) :

Assurance-vie : oui non

Contrat obsèques : oui non

Contrat dépendance : oui non

Je soussigné(e) M/Mme agissant en qualité de

demandeur

représentant légal du demandeur

représentant du demandeur (préciser le lien de parenté).....

atteste garantir l'exactitude et l'exhaustivité des déclarations effectuées.

Fait à Monaco leSignature du déclarant.....

Autorisation pour solliciter des éléments à d'autres services de l'Administration Monégasque.

La Direction de l'Action et de l'Aide Sociales (DASO) peut demander, recevoir ou communiquer à d'autres services administratifs monégasques, des éléments vous concernant et comportant des informations nominatives nécessaires à l'instruction et au suivi de votre dossier, lorsque ces éléments émanent desdits services.

Je l'y autorise Je ne l'y autorise pas

Protection des informations nominatives.

Les informations qui vous sont demandées seront saisies et utilisées dans un traitement d'informations nominatives appelé « Aides Sociales en Etablissement pour Personnes Agées » (ASEPA) exploité par la D.A.S.O. Ces informations sont obligatoires. A défaut, votre demande ne sera pas instruite. Les informations nécessaires au traitement des ASEPA, pourront être communiquées aux autres services de l'administration Monégasque. Conformément à la loi n°1 .165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, toute personne concernée, justifiant de son identité, dispose d'un droit d'accès, de rectification voire de suppression, aux informations la concernant qu'elle peut exercer par voie postale ou sur place dans les locaux de la Direction sise, 23 avenue Albert II à Monaco. Les informations sont communiquées à l'OPS à des fins de paiements des prestation et aides sociales.

Cadre réservé à l'administration.

Dossier remis le :

Dossier déposé le :