

Compléter obligatoirement en cas de demande d'aide ménagère et joindre un certificat médical

Nom _____ Adresse _____

Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____

Situation familiale célibataire marié.e veuf.ve divorcé.e pacsé.e concubin.e

Le conjoint, concubin ou pacsé perçoit-il ? l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile oui non
l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale oui non

Nombre mensuel d'heures sollicitées _____

Description des tâches et motivation

Nom, prénom, degré de parenté, profession ou statut, âge des personnes vivant au foyer ou à proximité du foyer et intervenant au foyer :

Par référence à l'article 441-6 du Code Pénal « Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende. Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu. »

Je soussigné certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements susmentionnés et avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration.

Fait à _____ ,

Signature :

le ____ / ____ / ____

ANNEXE 2 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS DEMANDE D'AIDE-MÉNAGÈRE

Dossier de demande d'aide sociale



Hautes-Alpes
le département

CLASSOTHEQUE