DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier et avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale (obligation alimentaire, hypothèque sur les biens, récupération sur succession et des sanctions encourues en cas de fausse déclaration.

Je m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées et à informer le service d'aide sociale de tout changement intervenant dans ma situation familiale, mes ressources ou mon patrimoine.

Α	le

Signature du demandeur :			

CADRE RÉSERVÉ À LA MAIRIE, CENTRE COMMUNAL OU INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE

	Date du dépôt d	le dossier en mairie	e:	
Avis mo	tivé du Maire, du C	C.C.A.S. ou du C.I.A	\.S	
vérificat		ices. Il atteste qui		s ont fait l'objet d'une ance le demandeur ne

Cachet:

Signature du Maire :

LISTE DES DIÈCES À LOINDRE OPLICATOIDEMENT ALL

LIST	E DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE SOCIALE	Services ménagers ARSM	Aide aux repas	Hébergement	Accueil Familial
IDENTITE	 Copie recto/verso de la carte d'identité ou passeport ou extrait de naissance Copie intégrale du livret de famille 	х	X	х	х
	Copie de carte de résident ou de séjour en cours de validité	х	х	х	Х
DOMICILE	Attestation de domicile (toute pièce justificative)	х	Х	х	Х
	Justificatif de loyer (si locataire)	х	Х	х	Х
RESSOURCES	Photocopie du dernier avis d'imposition sur le revenu	х	х	х	x
*	 Attestation mensuelle des ressources de toute nature (salaires, retraites, pensions, allocations, AAH, allocation logement, pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie) 	x	x	x	x
	Revenus locatifs : loyers, fermages	X	X	X	X
	Revenus mobiliers et immobiliers	X	×	x	X
PATRIMOINE	 Relevé de situation bancaire au 1^{er} janvier de l'année en cours faisant apparaître : les capitaux mobiliers des comptes productifs d'intérêts les capitaux non productifs d'intérêts (contrat assurance vie, autres placements) 	х	х	х	х
	Copie des actes de donation, vente, legs ou partage	х	х	х	х
	Extrait de matrice cadastrale (si propriétaire)	х	х	х	х
Taux D'incapacité	 Justificatif d'un taux d'incapacité, carte d'invalidité de 80 % ou notification de la MDPH, de la MSA, de la CAF 	х	х	х	х
AUTRES	 Décision de la commission des droits à l'autonomie des personnes handicapées : orientation de la MDPH (sauf maison de retraite, EHPAD, USLD) 	х	х	х	91
	Bulletin d'entrée en établissement			Х	
	 Grille d'évaluation complétée par le médecin traitant précisant le nombre d'heures nécessaires 	х			
	Contrat d'accueil				х
	Relevé d'identité bancaire (RIB)	X			
PROTECTION JUDICIAIRE	Copie du dernier jugement de tutelle, curatelle	х	Х	х	X
CHARGES	Impôt sur le revenu			Х	х
	Taxe foncière			Х	X
	Taxe d'habitation	15		Х	X
	• Frais de tutelle			Х	X
	• Mutuelle			Х	Х
	Responsabilité civile			Х	Х
ETABLISSEMENTS HORS DÉPARTEMENT	 Arrêté du Conseil Départemental avec les prix de journée (tarifs hébergement et dépendance) 			Х -	
DEPAKTEWIENT	• Codes INSEE et APE			Х	
	Relevé d'identité bancaire (RIB)			Х	
imprimé d'obligation alimentaire	Complété avec justificatifs demandés		х	х	х
Service Control of the				7	TO MOVE

Joindre également l'annexe «conséquences de l'admission à l'aide sociale» dûment signé.

Nom:		DOSSIER N°
Prénom :		PREMIÈRE DEMANDE
Commune* :	· ·	RENOUVELLEMENT
9		
(2		
\c	() 4 - (
	6 6	
	A PA	
	H M	
The second second		
	Also and a second	the same of
Dema	nde d'aide	sociale
	PERSONNES ÂGÉES	
	PERSONNES HANDICAPÉES	
	ida(s) sallisitáa(s)	
^	ide(s) sollicitée(s)	
	SERVICES MÉNAGERS	#
	AIDE AU REPAS HÉBERGEMENT	renees
	ACCUEIL FAMILIAL	hautespyrenees.fr
		han
6	Ce dossier dûment complété, est à déposer auprès de la	
	mairie de votre domicile.	HAUTES
		PYRĒNĒES LE DÉPARTEMENT

* la dernière adresse datant de plus de 3 mois.

O.M						
Monsieur	O Madame	e				
O marié(e)	divorcé(e)	o séparé(e)	opacsé(e)	O vie maritale	o veuf (ve)	O célibataire
	nomenno.	oour laquelle l'aide	ost domandós	conicin	t(e) ou concubin(e)	
Nom de naissance	personne p	oour laquelle raide	est demandee	Conjoin	t(e) ou concubinte)	
Nom marital						
Prénom						
Date de naissance						
Lieu de naissance						
Nationalité						
éléphone (obligatoire)						
n° CAF :		n° sécurité so	ociale :			
Personnes à charge	O NON C	OUI (précisez dans	le tableau ci-dessous)			
ı	Nom - Prénom		Date de nai	ssance	Lien de pa	renté
	i.					
ŗ						
Représentant légal	O NON C	OUI (joindre obliga	toirement le jugement d	le représentation légal	e)	
	O NON					
om - Prénom :		A	Adresse :			
		A	Adresse :			
om - Prénom :		A	Adresse :			
om - Prénom : :		A	Adresse :			
om - Prénom : : nail :	e la personne po	our laquelle l'aide es	Adresse :st demandée			
om - Prénom : :aail :Adresse de	e la personne po	our laquelle l'aide es	Adresse :st demandée	depui:	s le : le 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant
om - Prénom :	e la personne po	our laquelle l'aide es	Adresse :st demandée	depui:	s le : le 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant
Adresse de	e la personne po	our laquelle l'aide es	st demandée mmune :	depui:	s le : le 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant
om - Prénom :	e la personne po O du domicile O de l'établiss	our laquelle l'aide es	st demandée mmune :	depui si moins d f'entrée)	s le :es 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant
om - Prénom : : nail : Adresse de	e la personne po O du domicile O de l'établiss O de l'accueil	our laquelle l'aide es	st demandée mmune : nent (joindre le bulletin d' à domicile (à titre onén	depui si moins d f'entrée)	s le :es 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant
om - Prénom :	e la personne po O du domicile O de l'établiss O de l'accueil	ement d'hébergem	st demandée mmune : nent (joindre le bulletin d' à domicile (à titre onén	depui si moins d f'entrée)	s le :es 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant
om - Prénom :	o du domicile o de l'établiss o de l'accueil o autres (ex : c	ement d'hébergem	st demandée mmune : nent (joindre le bulletin d' à domicile (à titre onén	depui si moins d f'entrée)	s le :es 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant
om - Prénom :	o du domicile o de l'établiss o de l'accueil o autres (ex : c	ement d'hébergem	st demandée mmune : nent (joindre le bulletin d' à domicile (à titre onén	depui si moins d f'entrée)	s le :es 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant
om - Prénom :	o du domicile o de l'établiss o de l'accueil o autres (ex : d	e précédente	st demandée mmune : ent (joindre le bulletin d' à domicile (à titre onén	depui Si moins d l'entrée)	s le :es 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant
Adresse de Code postal :	o du domicile o de l'établiss o de l'accueil o autres (ex : d	e précédente	st demandée mmune : ent (joindre le bulletin d' à domicile (à titre onén	depui: si moins d l'entrée) eux dans le cadre de la	s le :et 3 mois, remplir impérativemen	t le tableau suivant

RESSOURCES MENSUELLES (joindre justificatifs)

demandeur Salaire Pensions et retraites Allocations diverses (AAH, MTP, pension d'invalidité) Allocation logement Revenus fonciers Capitaux mobiliers Autres:..

CHARGES MENSUELLES (joindre justificatifs)

demandeur	conjoint(e) ou concubin(e)
%.	
	demandeur

CAPITAUX MOBILIERS (joindre justificatifs)

	demandeur	conjoint(e) ou concubin(e)
Comptes courants		
Livret d'épargne - 1er livret		
Livret d'épargne - 2ème livret		
Livret d'épargne populaire		
Livret de développement durable		
Valeurs mobilières : obligations, actions		
Assurance vie*		
Autres :		

PATRIMOINE

Je ne suis propriétaire d'aucun bien immobilier	
☐ Je dispose de biens immobiliers	

e	dispose	de	biens	immobiliers	
		_			

situés à :

O propriétaire O usufruitier O indivision

Joindre copie des extraits de la matrice cadastrale

- ☐ J'ai consenti avant de faire ma présente demande d'aide sociale:
 - O une vente par acte du :
 - oune donation d'un bien immobilier par acte du :
 - o un legs par acte du :
 - O une donation en espèces par acte notarié ou déclaration fiscale du :

Joindre copie de l'acte ou de la déclaration

MEMBRES DE LA FAMILLE TENUS A LA DETTE ALIMENTAIRE

(enfants, gendres, belles-filles et parents. Art. 205 et suivants du Code Civil)

Nom - Prénom	Date de naissance	Situation familiale	Lien de parenté	Adresse complète
ž				
ē				
	- 15			
		. A		

loindre copie du contrat faisant apparaître la date et les clauses bénéficiaires.

Pourquoi êtes-vous appelé(e) à renvoyer ce formulaire?

L'un de vos proches est entré en établissement ou dans une famille d'accueil agréée ou sollicite le portage de repas et ses ressources ne lui permettent pas de subvenir à ses besoins. Aussi, vous êtes invité(e) à renseigner le formulaire d'obligation alimentaire et à fournir copies des justificatifs de vos ressources et charges à ce jour, afin de permettre l'évaluation de votre participation financière éventuelle.

La participation financière n'est en effet pas systématique car elle prend en compte chaque situation individuelle.

Faute de réponse de votre part dans le délai d'un mois, l'administration considérera que vous n'avez pas apporté la preuve de votre insolvabilité et proposera un montant de votre participation.

1 - QU'EST-CE QUE L'OBLIGATION ALIMENTAIRE?

L'obligation alimentaire (OA) est une aide financière due à un membre de sa famille dans le besoin et qui n'est pas en mesure d'assurer sa subsistance. Son montant varie en fonction des ressources de celui qui la verse et des besoins du demandeur.

Elle est instituée par la loi (articles 205 et suivants du Code Civil et L.132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles) sur la base du principe de solidarité familiale.

Elle est mise en œuvre par le Département. L'aide sociale départementale interviendra pour le montant restant si la dépense d'hébergement ou de portage de repas ne peut pas être couverte en totalité par les ressources du demandeur et les participations au titre de l'obligation alimentaire et de l'assistante due entre époux.

2 - QUI EST CONCERNÉ PAR L'OA?

Les obligés alimentaires concernés par le versement d'une obligation alimentaire sont les personnes suivantes :

- les enfants (petits-enfants si les enfants sont décédés)
- les parents
- les gendres et les belles-filles (l'OA s'arrête en cas de divorce ou de décès de l'époux s'il n'y a pas d'enfant issu de l'union).

Les époux entre eux ne sont pas soumis à l'obligation alimentaire. Toutefois, ils se doivent assistance en application de l'article 212 du Code Civil et, à ce titre, peuvent être amenés à verser une participation à leur conjoint placé si leurs ressources le permettent.

Sont exonérés de l'OA:

- les enfants retirés de leur famille pendant plus de 3 ans avant leurs 12 ans sur décision judiciaire,
- toute personne sollicitée au titre de l'OA lorsque le demandeur a manqué gravement à ses obligations envers elle (une décision du Juge aux Affaires Familiales est nécessaire).

3 - COMMENT EST CALCULÉ LE MONTANT DE L'OA?

Pour calculer le montant de l'OA, le Département prend en compte les revenus de la personne soumise à l'OA figurant sur son avis d'imposition et en déduit les charges suivantes :

- l'impôt sur le revenu,
- les taxes d'habitation et foncière,
- les pensions ou OA versées à des personnes autres que le demandeur,
- les dépenses de scolarité de leurs enfants étudiants,
- les échéances des prêts ou emprunts en cours.

Au montant retenu est appliqué le barème départemental qui prend également en considération le nombre de personnes au foyer.

4 - QUELLE EST LA PROCÉDURE MISE EN ŒUVRE PAR LE DÉPARTEMENT ?

- les personnes soumises à l'obligation alimentaire doivent compléter l'imprimé correspondant et le joindre à la demande d'aide sociale,
- le service Aide Sociale Générale (ASG) du Département se fonde ensuite sur les informations communiquées pour calculer l'éventuelle participation au tire de l'OA. Lorsque l'imprimé n'est pas retourné, le Département propose un montant de participation.

Le service ASG **notifie la décision** de prise en charge au titre de l'aide sociale au bénéficiaire et aux obligés alimentaires. Cette décision fait apparaître les participations éventuelles des obligés alimentaires.

 Les obligés alimentaires accusent réception de cette notification en précisant leur accord ou leur refus sur le document reçu prévu à cet effet et le retournent daté et signé au service ASG.

Les obligés alimentaires **peuvent proposer une nouvelle répartition** de la dette alimentaire, signée par chaque coobligé et adressée au Département, Service Aide Sociale. **En cas de désaccord** entre les obligés alimentaires, il appartient au Juge aux Affaires Familiales de fixer le montant de la participation définitive.

5 - QUELLES SONT LES MODALITÉS DE PAIEMENT DE L'OA?

L'obligé alimentaire s'acquittera de sa participation par paiement trimestriel à la réception d'un titre émis par la paierie départementale ou par virement bancaire mensuel permanent à la paierie départementale.

6 - LE MONTANT DÉFINITIF DE L'OA PEUT-IL ÊTRE MODIFIÉ?

La décision fixant l'obligation alimentaire est prise pour 2 ans. En cas de changement de situation financière ou familiale, l'obligé alimentaire peut solliciter le service ASG pour un nouveau calcul de sa participation.

Lorsque l'OA a été fixée par décision judiciaire, l'obligé alimentaire, pour faire réviser son montant, doit saisir le Juge aux Affaires Familiales (JAF).

Lors de chaque demande de renouvellement, un nouvel examen de la situation des obligés alimentaires est réalisé. Le montant de l'OA peut alors également évoluer, sauf si l'OA est fixée par jugement du JAF. Dans ce cas, seule la revalorisation prévue par le jugement est appliquée.

Pour information:

les sommes versées au titre de l'obligation alimentaire sont déductibles fiscalement (Article 156 du Code des Impôts).

DIRECTION DE LA SOLIDARITE DEPARTEMENTALE

Obligation Alimentaire

Formulaire destiné à l'évaluation de la participation financière de la famille dans le cadre de la demande d'Aide Sociale.

DEMANDEUR

NOM :	PRÉNOM :
COMMUNE :(la dernière adresse datant de plus de 3 mois).	

OBLIGÉ ALIMENTAIRE

	LIEN DE PARENTÉ :
NOM :	PRÉNOM :
COMMUNE : TÉL :	

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À CE DOSSIER

- photocopie d'une pièce d'identité,
- photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu,
- pièces justificatives des revenus de toute nature, y compris des capitaux mobiliers et immobiliers,
- justificatif du loyer (si locataire),
- photocopie taxe d'habitation,
- photocopie taxe foncière,
- justificatifs emprunts, crédits...
- frais de scolarité des enfants étudiants (inscription et loyer),
- pensions alimentaires versées ou perçues pour les enfants.

hautespyrenees.fr



Ce dossier, dûment complété, est à retourner impérativement au CCAS ou à la mairie du demandeur.

Monsieur le Maire, Prési	dent du Centre Communal d'Action Social	le de :		RESSOURCES ME	NSUELLES (joindr	e justificatifs)		
prie le Maire, Président du Centre Communale d'Action Sociale de :					obligé alimentaire	conjoint(e) ou concubin(e)		
de bien vouloir faire remplir d'urgence le présent formulaire par l'intéressé(e) et donner son avis sur les renseignements fournis et sur les possibilités de celui-ci de venir en aide au demandeur.			700-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0	e ou bénéfice déclaré	_			
Obligé alimentaire		Conjoint ou concubin		Pension de retraite principale				
Nom de naissance	8	Nom de naissance		Pensions de retraites complémentaires				. /
Nom marital		Nom marital		a a constant of the constant o	Allocations diverses			ač
		430xx 12 20 20		Allocation logement ou APL				;
Prénom Lien de parenté avec le		Prénom Lien de parenté avec le		Pensions a	alimentaires perçues Loyers			
demandeur		demandeur						
Date de naissance		Date de naissance		Revenus des capitaux mobiliers				
Lieu de naissance		Lieu de naissance		Auton	Rente .			
Adresse		Situation de famille		Autres :				
N° téléphone (obligatoire)	1	Profession ou activité	3	CHARGES MEN	ISUELLES (joindre ju	ustificatifs)		
(obligatoire) adresse mail				Loye	er charges comprises			
Situation de famille					Emprunts, crédits			
Profession ou activité								
					Impôt sur le revenu			
Pers	onnes à charge	the walk of			Taxe d'habitation			
		Data da vaissana	Lien de parenté		Taxe foncière			
Nom - Prénom		Date de naissance	avec le demandeur	Contribution éco	ibution économique territoriale			
vant				Pensio	on alimentaire versée	160		
ines vi	:			Frais de scolarité d	des enfants étudiants			
Personnes vivant au foyer					Autres charges			
Personnes vivant hors du foyer				Biens acquis par donation, p Sociale. Préciser la nature d	partage ou vente, prove les biens et la date des	enant du patrimoine actes notariés (joindr	du demandeur d'Aide e copie des actes) :	
Je déclare : aider actuellement ou ne pas pouvoir remplir	pouvoir venir en aide à hauteur de : les obligations imposées par les articles 2	१०५ et suivants du Code Civil ।	oour le motif suivant :	Le Maire soussigné, certifie l'exactitude de l'ider	ntité des personnes et de	s renseignements fourn	is et formule l'avis suivar	nt:
					-		-	
	eur l'exactitude de tous les A		, le	7	Α		le	
	sur le présent document, et s les pièces justificatives qui me Signa	ature de l'obligé alimentaire :			Signature du l	Maire :	Cachet :	

Conséquences de l'admission à l'aide sociale

L'aide sociale a un caractère subsidiaire et un caractère d'avance.

Les personnes sollicitant l'aide sociale sont informées des dispositions suivantes :

1/ OBLIGATION DE SOLIDARITÉ FAMILIALE :

L'attribution de certaines aides est subordonnée à la mise en œuvre de :

- l'obligation alimentaire (articles 205 à 211 du Code Civil) (article L.132-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF))
- la contribution des époux aux charges du mariage (article 212 du Code Civil)

2/ CONTRIBUTION FINANCIÈRE:

La personne âgée bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement est tenue de participer à ses frais de séjour en versant au Département des Hautes-Pyrénées une contribution à hauteur de 90 % de ses ressources (articles L.132-1 à L.132-3 du CASF).

Elle conserve toutefois une somme minimale dite «argent de poche» au moins égale à 10 % de ses ressources et qui ne peut être inférieure à 1/100ème du montant annuel des prestations minimales vieillesse (99,98 € au 01/04/2018).

La personne en situation de handicap bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement est tenue de participer à ses frais de séjour en versant au Département des Hautes-Pyrénées une contribution à hauteur de 90 % de ses ressources, au prorata du nombre de jours de présence dans l'établissement.

Les conditions varient selon le statut de la personne (article D.344-35 du CASF) :

- si la personne travaille, bénéficie d'une aide aux travailleurs privés d'emploi ou si elle effectue un stage de formation professionnelle, elle doit pouvoir disposer librement chaque mois du tiers des ressources garanties résultant de sa situation ainsi que de 10 % de ses autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés,
- si la personne ne travaille pas, elle doit pouvoir disposer llibrement chaque mois de l'ensemble de ses ressources mensuelles et, au minimum, de 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés.

Les modalités de versement de la contribution du bénéficiaire de l'aide sociale au Département :

Dès l'admission à l'aide sociale hébergement, le bénéficiaire doit verser au Département une contribution définie dans la notification d'aide sociale, selon les modalités ci-dessous :

Le bénéficiaire ou son représentant légal peut :

- soit verser lui-même sa contribution au comptable de l'établissement,
- soit déléguer le versement de sa contribution à l'établissement. Pour cela, il doit autoriser le comptable à percevoir directement ses ressources (document fourni par l'établissement). Le bénéficiaire disposera chaque mois d'un reste à vivre, auquel s'ajouteront les dépenses autorisées par le Conseil Départemental.

3/ RECOURS: article L.132-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Des recours sont exercés par le Département contre :

- le bénéficiaire revenu à meilleure fortune
- la succession du bénéficiaire (en aucun cas sur les biens appartenant à ses parents ou à ses enfants)
- le donataire, si la donation est faite 10 ans avant la demande d'aide sociale ou après l'attribution de l'aide
- le légataire
- le bénéficiaire du contrat d'assurance-vie

Prestations d'aide sociale	Conditions de ressources	Obligation alimentaire	donne lieu à un recours sur succession
PERSONNES AGEES			
Services ménagers	oui	non	oui
Aide aux repas	oui	oui	oui
Hébergement en établissement et placement familial	non	oui	oui
APA	oui	non	non
PERSONNES HANDICAPEES			
Services ménagers	oui	non	oui
Aide aux repas	oui	non	oui
Hébergement en établissement et placement familial	non	non	oui sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la tierce personne ayant assumé la charge

Pour les aides à domicile (services ménagers et aide aux repas) le recours s'exerce sur la partie de l'actif net successoral qui excède 46 000 € (article R.132-12 CASF).

Pour les autres aides à l'hébergement, le recours est exercé dans la limite de la dépense engagée et, dès le premier euro, dans la limite de l'actif net successoral disponible composant la succession du bénéficiaire de l'aide sociale.

Concernant les personnes handicapées, il n'y a pas de recours si les héritiers sont le conjoint, les enfants, les parents ou la tierce personne (article L.344-5 CASF).

4/ HYPOTHEQUE: article L.132-9 et article R.132-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Pour garantir sa créance, le Département peut prendre une hypothèque sur les biens appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale, sauf pour les prestations d'aide sociale à domicile.

5/ FRAUDE ET FAUSSE DECLARATION:

Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

6/LOI «INFORMATIQUE ET LIBERTÉS» DU 6 JANVIER 1978 :

Les renseignements portés sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Vous pouvez obtenir communication de ces informations et, le cas échéant, obtenir leur rectification sur présentation d'une pièce d'identité, en vous adressant au service où vous avez déposé votre demande.

Attestation de prise de connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale

soussigné(e),					
déclare avoir pris connaissance des conséquences de l'admission à l'aide sociale et des dispositions indiquées dans le dossier, notamment des sanctions en cas de déclaration inexacte ou incomplète.					
utorise le Président du Conseil Départemental à solliciter des administrations compétentes ute évaluation de mon patrimoine, notamment cadastral. n cas d'admission à l'aide sociale à l'hébergement, ma contribution aux frais de séjour sera eversée au Département des Hautes-Pyrénées par :					
O moi-même ou mon représentant légal					
O le comptable de l'établissement Visa de l'établissement					
Fait à le					
Signature du demandeur : (ou autre à préciser)					