

**CADRE RESERVE AU CONSEIL  
DEPARTEMENTAL :**

N° Dossier Familial :  
N° de foyer :  
N° Aide :  
Gestionnaire :



**Yvelines**  
Le Département

**ORGANISME AYANT CONSTITUE LA  
DEMANDE ET PERSONNE REFERENTE :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'ACCUEIL DE JOUR**

date de la demande : ..../..../....

1ère demande

Renouvellement

**ETAT CIVIL :**

NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM :

SEXE : M

F

**SITUATION FAMILIALE :** CELIBATAIRE  MARIE(E)  DIVORCE(E)  VEUF(VE)  VIE MARITALE

**COORDONNEES DU REPRESENTANT LEGAL LE CAS ECHEANT :**

.....  
.....

**ADRESSE ACTUELLE :** (Précisez s'il s'agit d'un foyer logement, d'une famille d'accueil)

.....

CODE POSTAL :

COMMUNE :

date d'arrivée : .. /..../....

date de départ : ..../..../....

**ADRESSE ANTERIEURE :**

.....

CODE POSTAL :

COMMUNE :

date d'arrivée : ..../..../....

date de départ : ..../..../....

**RESSOURCES MENSUELLES :** (justificatifs à adresser au Conseil départemental des Yvelines – Direction de l'Autonomie et de la Santé  
2, place André Mignot – 78012 Versailles cedex)

<u>NATURE</u>	<u>MONTANT</u>
<b><u>TOTAL :</u></b>	

**CAPITAL PLACE :**

OUI (à remplir obligatoirement) (justificatifs à adresser au Conseil départemental des Yvelines – Direction de l'Autonomie et de la Santé – 2, place André Mignot – 78012 Versailles cedex)  NON

<u>NATURE</u>	<u>MONTANT</u>

**CHARGES MENSUELLES :** (justificatifs à adresser au Conseil départemental des Yvelines – Direction de l'Autonomie et de la Santé 2, place André Mignot – 78012 Versailles cedex)

<u>NATURE</u>	<u>MONTANT</u>
<u>TOTAL :</u>	

**COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :**

.....  
.....

**AVIS DU C.C.A.S. :**

.....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me sont demandées.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature du demandeur ou de son représentant légal.

Le maire soussigné certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par le C.C.A.S. Il atteste qu'à sa connaissance le demandeur ne possède aucune autre source de revenu.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature du Maire  
et cachet