

Pôle solidarités

Direction de l'autonomie
Service des aides pour l'autonomie
Bureau des séjours en établissement
et services

13, rue Marchand Saillant
CS 70541 - 61017 ALENÇON Cedex

☎ 02 33 81 60 00

☎ 02 33 81 60 44

@ ps.da.bses@orne.fr

ACTUALISATION DE SITUATION DE PERSONNE BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE SOCIALE

ANNÉE :

PRÉNOM NOM: [REDACTED]
DATE DE NAISSANCE : [REDACTED]
ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL :
[REDACTED]

<u>RESSOURCES ANNUELLES PERCUES</u>	<u>MONTANT ANNUEL</u>
1. salaire imposable (joindre le dernier avis d'impôt et le dernier bulletin de salaire de l'année) €
2. pension de retraite imposable (joindre le justificatif)€
3. allocation de solidarité aux personnes âgées, (joindre le justificatif)€
4. rente aux victimes, (joindre le justificatif)€
5. assurance dépendance (joindre le justificatif)€
6. allocation adulte handicapé (joindre l'attestation de la CAF) €
7. revenus fonciers, (joindre le justificatif) €
8. pension d'invalidité, rente accident du travail, (joindre le(s) justificatif(s)) €
9. majoration tierce personne versée par un régime d'assurance sociale ou autre (joindre le justificatif) €
10. aide au logement ou APL (joindre l'attestation de la CAF) €
11. pension de réversion (joindre le(s) justificatif(s)) €
12. autres revenus non imposables (à préciser et joindre le justificatif) €
13. autres revenus non imposables (à préciser et joindre le justificatif) €
14. autres revenus non imposables (à préciser et joindre le(s) justificatif(s)) : €

ATTENTION :

- JOINDRE IMPERATIVEMENT LE DERNIER AVIS D'IMPOSITION OU DE NON-IMPOSITION DE L'INTERESSE(E)
- SI VOUS ETES EN SITUATION DE HANDICAP : JOINDRE IMPERATIVEMENT UNE COPIE DU RENOUELEMENT DE VOTRE ORIENTATION DELIVREE PAR LA MDPHO

➔ CHARGES DEDUCTIBLES :

- ♦ Frais de mutuelle (joindre le justificatif) oui non montant annuel :€
- ♦ Frais de gérance de tutelle (joindre le justificatif) oui non montant annuel :€
- ♦ Taxe foncière ou autre(s) charge(s) de propriété (joindre le justificatif) oui non montant annuel :€
- ♦ Responsabilité civile (joindre le justificatif) oui non montant annuel :€
- ♦ ticket modérateur Gir 5/6 (joindre le justificatif) oui non montant annuel :€
- ♦ Autre charge (joindre le justificatif) oui non montant annuel :€

A [REDACTED], le [REDACTED]

Signature de l'intéressé(e) ou de son représentant légal
Précédée de la mention manuscrite « certifié exact »

[REDACTED]