Direction générale adjointe chargée de la solidarité

Pôle solidarité vie sociale

Direction Insertion Inclusion Sociale

Mission Territoires et Développement Social

**DEMANDE**

**DE MESURE D’ACCOMPAGNEMENT SOCIAL PERSONNALISÉ**

□ Première demande □ Renouvellement

- 8592 -

Je (nous) soussigné(s) Monsieur □

Nom

Prénom

Adresse

Madame □ Nom Prénom Adresse

Téléphone

Téléphone

Sollicite (ons) le Département en vue de bénéficier d’une Mesure d’Accompagnement Social Personnalisé conformément au Code de l’Action Sociale et des Familles, articles L271-1 à L271-7.

« Toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu’elle éprouve à gérer ses ressources peut bénéficier d’une mesure d’accompagnement social personnalisé qui comporte une aide à la gestion de ses prestations sociales et un accompagnement social individualisé.

Cette mesure prend forme d’un contrat conclu entre T intéressé et le Département et repose sur des engagements réciproques ».

Bénéficiez-vous actuellement :

* d’une autre mesure administrative ou judiciaire d’accompagnement budgétaire ?
* Oui □ Non

Si oui laquelle :

* AESF (Accompagnement à l’économie sociale et familiale)
* AEB (Aide Educative Budgétaire)
* MA] (Mesure d’accompagnement judiciaire)
* TPSA (Tutelle aux prestations sociales adultes)
* TPSE (Tutelle aux prestations sociales enfants)
* MJAGBF (Mesure Judiciaire d’Accompagnement à la Gestion du Budget Familial)
* d’une mesure de protection des majeurs :
* Oui □ Non

Si oui laquelle :

* Sauvegarde de justice
* Curatelle
* Tutelle



Motif de la demande :

Exposez brièvement votre situation financière actuelle :

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de cette mesure :

Si ma (notre) demande est acceptée, je m’engage (nous nous engageons) à adhérer à l’accompagnement social proposé et à signer un contrat avec le Département.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) que j’ai (nous avons) la possibilité de mettre fin à cette intervention à tout moment ou d’en solliciter le renouvellement, après évaluation sociale.

Date :

Monsieur

Signatures

Madame

Document à remettre au service social qui instruira ma demande.