

# Demande de Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé

Première demande

Renouvellement

**Je (nous) soussigné(s) :**

Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Monsieur  Madame

Nom

Prénom

Adresse

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 l'intéressé et le Département et repose sur des engagements réciproques ».

**Motif de la demande :**

- Difficultés liées au logement (impayés de loyer, impayés de charges, eau, électricité, gaz, assurance...)
- Difficultés liées à la santé (frais de santé, mutuelle, accès aux soins...)
- Difficultés budgétaires (autres impayés)
- Autres motifs :

**Quelles sont vos attentes vis-à-vis de cette mesure ?**

**Exposez brièvement votre situation financière actuelle :**

**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)
- MAJ (Mesure d'accompagnement judiciaire)
- MJAGBF (Mesure Judiciaire d'Accompagnement à la Gestion du Budget Familial)
- ASLL (Accompagnement Social Lié au Logement)
- AVDL (Accompagnement Vers et Dans le Logement)
- Autres mesures d'accompagnement social

**Bénéficiez-vous actuellement d'une mesure de protection des majeurs ?**

Oui  Non

**Si oui laquelle :**

- Sauvegarde de justice
- Curatelle
- Tutelle

Il vous sera proposé de venir présenter votre demande devant les membres de la commission qui accorde les mesures d'accompagnement social personnalisé.

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.

Monsieur

[REDACTED]

Madame

[REDACTED]

Date

[REDACTED]

**Signature**

[REDACTED]