

CONSEIL GENERAL DE L'ARDECHE

Direction Générale Adjointe « Solidarité »

Direction Gérontologie et Handicap

Service des Etablissements

☎ : Marcel ROSSO 04.75.66.78.27

☎ : Laure VERNISSE 04.75.66.78.22

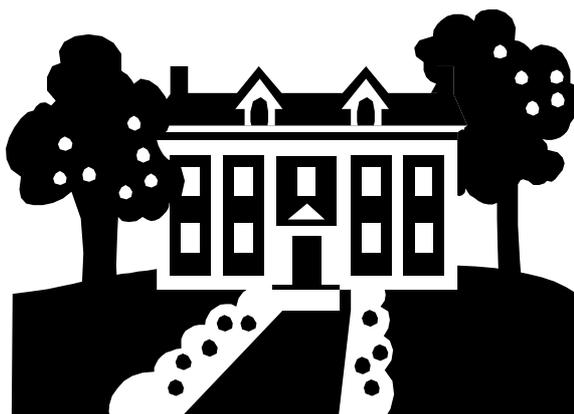
Fax : 04.75.66.78.21

email: mrosso@ardeche.fr

email: lvernisse@ardeche.fr

**ACCUEILLIR CHEZ SOI
UNE PERSONNE ÂGÉE
OU
UNE PERSONNE HANDICAPÉE ADULTE**

**Demande d'agrément
d'accueil à domicile à titre onéreux
de personnes âgées ou handicapées adultes**



La demande, complète (accompagnée des pièces à joindre), doit être adressée, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à :

**Direction de la Solidarité Départementale
Service des Etablissements
2, bis rue de la Recluse, BP 606, 07000 PRIVAS**

1) Votre état civil et situation familiale

NOM (suivi, s'il y a lieu, du nom d'épouse.....)

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :N° de téléphone.....

Situation familiale : Vous êtes marié(e) – Vous vivez maritalement ⁽¹⁾

Vous êtes célibataire – Veuf(ve) – Divorcé(e) ⁽¹⁾

Nom et prénom du conjoint ou concubin :

Profession du conjoint ou concubin :

Nombre d'enfants mineurs résidant à votre domicile :

Personnes vivant chez vous y compris vos enfants et ascendants :

Nom et Prénom	Parenté	Date de naissance	Classe suivie ou activité

2) Vos conditions matérielles d'accueil

Surface habitable du logement : m² - Nombre de pièces :

Pièces mise à disposition de la (des) personne(s) accueillie(s) :

Description :

Normes à respecter : - Chambre ou logement situé(e) sous le toit de l'accueillant, d'une surface au moins égale à 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour deux personnes, comportant un moyen de chauffage et un poste d'eau potable à proximité immédiate.

- Sanitaires (WC, salle d'eau) adaptés et d'accès facile.

Quels moyens de transport desservent l'habitation ?

Type d'habitation : Maison individuelle Appartement Etage n°.....

Ascenseur : Oui Non

Y a-t-il à proximité une cour, un jardin, un espace extérieur ? Oui Non

Avez-vous des animaux domestiques ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

Acceptez-vous les animaux de la personne accueillie : Oui Non

⁽¹⁾ Rayez la mention inutile

3) Formation et expérience professionnelle

Quel est votre niveau d'études :.....

Quelles ont été vos activités professionnelles :.....

.....

.....

Votre expérience des personnes âgées ou handicapées : précisez le type d'activité :.....

.....

.....

.....

Votre conjoint ou concubin : Niveau d'études :.....

Activité actuelle :.....

4) Votre demande d'agrément :

Expliquer pourquoi vous avez choisi d'accueillir à votre domicile des personnes âgées ou handicapées adultes (si nécessaire, joindre une lettre de motivation) :

.....

.....

.....

5) Vous désirez pouvoir accueillir au maximum :

Une Deux Trois

Personne(s) âgée(s)

Personne(s) handicapée(s) adulte(s)

Indifféremment Personne(s) âgée(s) ou handicapée(s) adulte(s)

Le nombre de personnes qui peuvent être accueillies ne peut en aucun cas dépasser trois.

Je m'engage à :

- garantir la continuité de l'accueil, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral de la (des) personne(s) accueillie(s)
- trouver une solution de **remplacement** satisfaisante pour les périodes où l'accueil pourrait être interrompu (pendant mes congés annuels, lors d'une éventuelle hospitalisation, etc...). Cette solution de remplacement sera mentionnée dans le contrat d'accueil,
- souscrire une **assurance** responsabilité civile spécifique prévue par les articles L. 441-1 à L. 443-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles, avant de commencer à travailler dans le cadre de l'accueil familial,
- établir un **contrat** d'accueil familial (selon modèle joint à la notice d'information), préalablement à tout accueil,
- accepter qu'un **contrôle à domicile** des conditions d'accueil soit effectué régulièrement et de façon inopinée par les services du Conseil Général de l'Ardèche,

Je m'engage à fournir à cette occasion tous les renseignements et documents qui me seront demandés (attestation annuelle d'assurance, certificat médical, quittance de loyer, bulletins de salaire, etc...) et à laisser visiter mon habitation ainsi que la pièce mise à disposition de la personne accueillie.

- permettre qu'un **suivi social et médico-social régulier** de chaque personne accueillie puisse être assuré par les services du Conseil Général de l'Ardèche (ou par un service mandaté à cet effet) par des visites à mon domicile,
- suivre les sessions de **formation** initiale et continue que le Président du Conseil Général organisera.

Je suis informé(e) que si l'un de ces engagements n'était pas respecté pendant la durée de l'accueil, il serait mis fin à cet accueil et mon agrément serait retiré.

Je suis informé(e) que mes coordonnées postales et téléphoniques figureront sur la liste des familles d'accueil agréées. Cette liste peut être communiquée à toute personne en faisant la demande.

Fait à..... Le.....

Signature ⁽²⁾

⁽²⁾ porter la mention « Lu et approuvé » - A signer par la personne candidate et son conjoint ou concubin