

DEMANDE D'AUTORISATION DE PERCEPTION
DES REVENUS DES PERSONNES ÂGÉES
BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE

Article L.132-4 et suivants du Code de l'action sociale et des familles

BÉNÉFICIAIRE DE L'AIDE SOCIALE

Bénéficiaire ou son représentant légal

Je soussigné(e) (NOM Prénom)

M

Né(e) le | | | | | | | | | |

Résidant dans l'établissement

autorise le responsable ou le comptable de l'établissement précité à percevoir mes revenus, y compris l'allocation logement à caractère social en mes lieu et place.

Représentant légal (NOM Prénom)

Fait à , le | | | | | | | | | | Signature

AVIS DU RESPONSABLE OU DU COMPTABLE DE L'ÉTABLISSEMENT

.....

.....

Date | | | | | | | | | | Signature et cachet de l'établissement

DEMANDE DE L'ÉTABLISSEMENT

Je soussigné(e) (NOM Prénom) M

Responsable ou comptable de l'établissement

atteste que (NOM Prénom) M
résidant dans l'établissement précité, ne s'est pas acquitté(e) de sa contribution pendant 3 mois au moins et demande l'autorisation de percevoir directement les revenus de l'intéressé, y compris l'allocation logement à caractère social.

Fait à , Signature et cachet de l'établissement

le | | | | | | | | | |

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES DU BÉNÉFICIAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL

DÉCISION DU PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

Le Président du Conseil départemental autorise le comptable ou le responsable de l'établissement

à percevoir les revenus de (NOM Prénom) M

résident de l'établissement précité, pour une durée de ans

à compter du

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 et sous réserve du renouvellement des droits à l'aide sociale.

Fait à, le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.

Demande à renvoyer à

Monsieur le Président du Conseil départemental de la Haute-Garonne
Direction des Prestations Personnes Âgées Personnes Handicapées
Service d'Aide sociale
1 boulevard de la Marquette
31090 TOULOUSE CEDEX 9