



CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE

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