



D I R E C T I O N
G É N É R A L E A D J O I N T E
S O L I D A R I T É S

D I R E C T I O N
D E L ' A U T O N O M I E

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 ^{ère} demande | <input type="checkbox"/> |
| Révision | <input type="checkbox"/> |
| Renouvellement | <input type="checkbox"/> |

**DOSSIER DE DEMANDE D'AGRÉMENT
EN QUALITÉ D'ACCUEILLANT FAMILIAL SOCIAL
DE PERSONNES ÂGÉES ET/OU DE PERSONNES HANDICAPÉES ADULTES**

*(Conformément aux articles L.441-1 et suivants et R.441-1 et suivants du
Code de l'Action Sociale et des Familles)*

Conditions minimales pour que votre dossier soit instruit :

- Superficie minimale (chambre de plus de 9 m² et plus de 1,80 m de hauteur)
- Rester joignable pendant les absences
- Obligation de suivre les formations organisées par le Conseil départemental
- Accepter le suivi médico-social exercé par le Conseil départemental
- Obligation de relais (1 au minimum)

Demander de l'agrément : Madame Monsieur Couple

1° - État civil et situation administrative

| | Demandeur | Conjoint(e)* |
|--|-----------|--------------|
| Nom – Prénom Nom de naissance | | |
| Date de naissance | | |
| Adresse | | |
| Téléphone fixe Téléphone Portable | | |
| Courriel | @ | @ |
| Autres agréments obtenus ou demandés | | |

***À renseigner obligatoirement, même si l'agrément est demandé à titre individuel**

Coordonnées du médecin traitant de :

Demandeur(euse) : _____

Conjoint(e) : _____

2° - Les enfants (résidant ou non à votre domicile)

| Nom - Prénom | Date de naissance | Filiation | Situation actuelle | A charge | Hors foyer |
|--------------|-------------------|-----------|--------------------|----------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3° - Les personnes majeures vivant au foyer (hors conjoint(e), enfants et/ou personnes accueillies dans le cadre de l'agrément)

| Nom - Prénom | Date de naissance | Lien de parenté ou relation | Situation actuelle |
|--------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Les enfants et les personnes majeures vivant au foyer seront rencontrés par les référents(es) en charge de l'instruction du dossier de demande d'agrément.

4° - Curriculum Vitae du demandeur et situation du conjoint :

| | Demandeur | Conjoint(e) |
|---|-----------|-------------|
| Niveau d'études | | |
| Expérience (s) (professionnelle (s)) | | |
| Situation professionnelle actuelle | | |

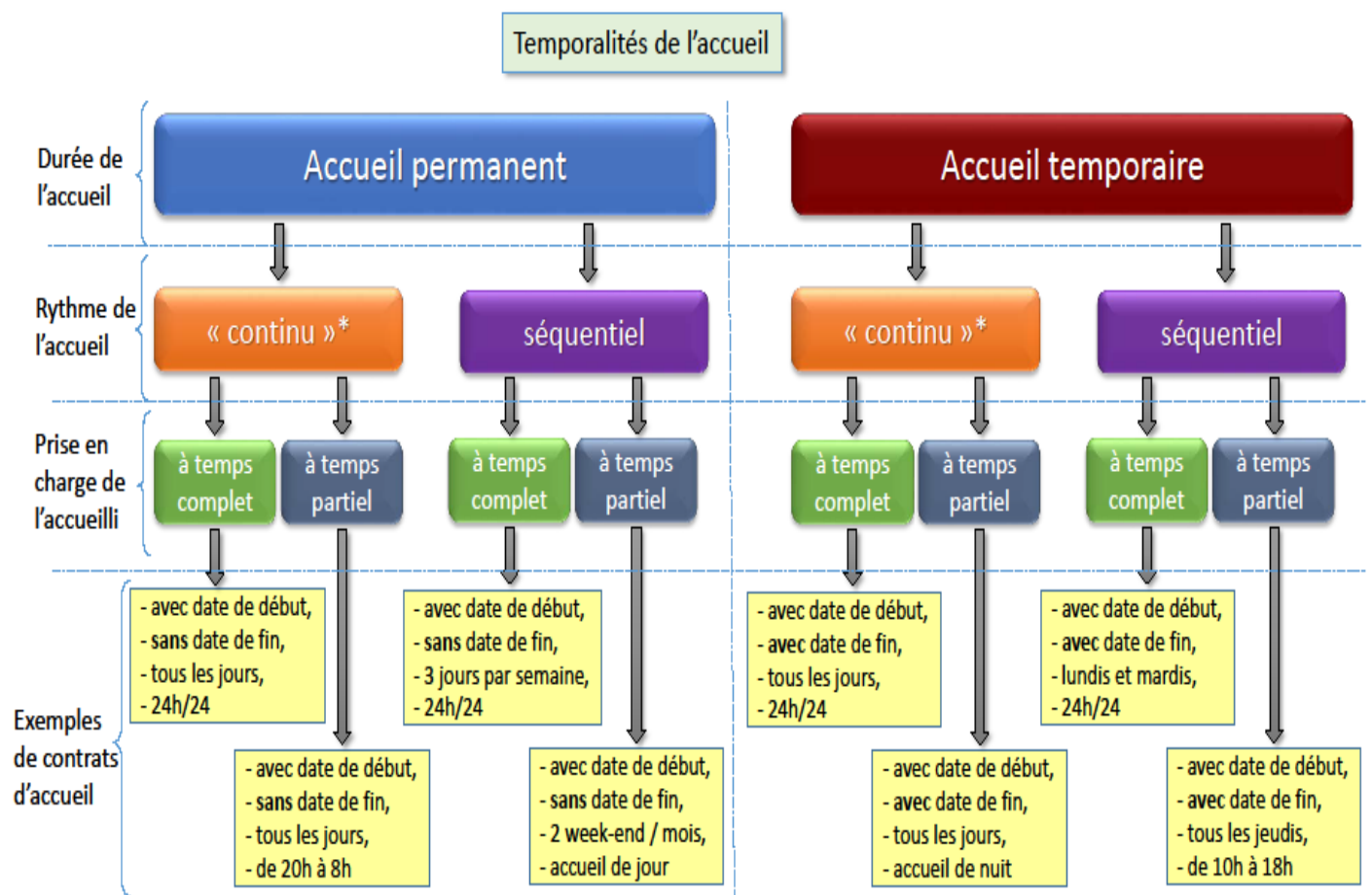
| | | |
|---|--|--|
| <p>Formations (préciser les années et les thèmes)</p> | <p>Premiers secours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Date :</p> <p>Formation initiale :</p> <p>Formation continue :</p> | |
|---|--|--|

5° - Budget familial

| Ressources mensuelles (en €) | | | Charges mensuelles (en €) | | |
|--|-----------|-------------|---|---------|----------------------------------|
| Type | Demandeur | Conjoint(e) | Type | Montant | |
| Salaire et/ou rémunérations si accueil familial : (Indemnité pour services rendus, congés payés, ISP) | | | Loyer ou échéance mensuelle | | Date de fin des remboursements : |
| Si accueil familial, loyer | | | - Électricité - Gaz de ville - Bouteille | | |
| Revenus locatifs | | | Chauffage (précisez) - bois - géothermie - granulés - fuel | | |
| Revenus agricoles | | | Eau | | |
| Revenus commerciaux | | | Téléphone - fixe - portable - internet | | |
| Retraite(s) | | | Mutuelle | | |
| Pôle emploi, RSA, indemnités journalières... | | | Assurances - véhicule - habitation - responsabilité civile | | |
| Pension (invalidité, Accident de travail, AAH...) | | | Impôts : - sur revenus - fonciers - locaux - ordures ménagères | | |
| Allocations diverses (AF, APL, AL ...) | | | Pension alimentaire | | |
| Revenus fonciers | | | Frais divers (garde, cantine, transports, scolarité...) | | |
| Pension alimentaire, compensatoire | | | Prêts et crédits (nature) et/ou apurement dettes (hors plan Banque de France) | | |
| Divers (à préciser) | | | Plan d'apurement Banque de France | | Date de fin de remboursement : |
| Autres ressources provenant des autres personnes vivant au foyer | | | Autres charges (à préciser) | | Date de fin des remboursements : |
| Total ressources (A) | | | Total charges (B) | | |
| | | | Total (A - B) | | |

6° - Personnes accueillies (renouvellement ou modification agrément) OU PROJET D'ACCUEIL (pour nouvel agrément)

| Nom - Prénom | Date de naissance | PA | | PH | | Type d'accueil | |
|--------------|-------------------|----|---|----|---|--|--|
| | | H | F | H | F | Permanent | Temporaire |
| | | | | | | Complet <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> | Complet <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | Complet <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> | Complet <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | Complet <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> | Complet <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> |



(*) Le terme "continu", bien que non réglementaire car absent de la loi ASV, permet de désigner l'opposé de "séquentiel"



Tableau des temporalités proposé par l'Institut de Recherche et d'Évaluation des Pratiques médico-sociales.

7° - Proposition de relais (*l'accueillant familial organise obligatoirement son remplacement pendant ses absences*)

 **Le relais doit être obligatoirement agréé pour tout accueil régulier, et d'au moins une nuitée, à son domicile.**

Chaque relais non agréé sera obligatoirement rencontré par les référent(e)s en charge de l'instruction du dossier de demande d'agrément afin de valider leur désignation en tant que remplaçant(e).

| Nom Prénom Date de naissance | Adresse téléphone | En activité | Accueil | | | |
|---------------------------------|----------------------|--|--------------------|-------------------|--|--------------------------|
| | | | Ponctuel < 24 h | Continu > 24 h | au domicile de l'accueillant familial | au domicile du relais |
| | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | | | |
| | | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | | | |

Continuité de l'accueil : joindre l'engagement écrit du (des) relais désigné(s) à l'aide de l'imprimé annexé au dossier

8° - Conditions matérielles d'accueil

LOGEMENT :

1 - Locataire

Nom du propriétaire : _____

Adresse : _____

1 - Propriétaire

Date d'arrivée dans le logement : _____

Type d'habitat : rural urbain isolé groupé

Nature du logement : maison individuelle appartement : Ascenseur oui non

étage : n° rez-de-chaussée

Dépendance(s) :

Surface habitable : _____ Nombre de chambres : _____

Distance des commerces et services les plus proches : _____

TERRAIN :

Superficie : _____

Arboré Clos Potager

Piscine (sécurisée/non sécurisée)
(rayer la mention inutile)

Étendue d'eau (sécurisée/non sécurisée)
(rayer la mention inutile)

ANIMAUX :

Chien(s) : _____

Animal(aux) classé(s) catégorie 1 oui non

Chenil : oui non

Chat(s) :

Autres : _____

Envisagez-vous de faire des travaux en lien avec votre demande d'agrément ? oui non

Si oui, lesquels : _____

A quelle échéance ?

Locaux mis à disposition de la personne accueillie :

⚠ La chambre mise à disposition de la personne accueillie doit présenter une superficie au minimum de 9 m² (sous 1,80 m) pour une personne seule et de 16 m² pour un couple.

| | Chambre 1 Superficie : | Chambre 2 Superficie : | Chambre 3 Superficie : |
|--|--|--|--|
| Situation Mansardée | <input type="checkbox"/> RDC <input type="checkbox"/> étage <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> RDC <input type="checkbox"/> étage <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> RDC <input type="checkbox"/> étage <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Type de chauffage : | | | |
| <u>Sanitaires :</u> Pièce d'eau <input type="checkbox"/> individuelle <input type="checkbox"/> en commun avec la famille <input type="checkbox"/> réservée aux accueillis <i>Localisation :</i> <input type="checkbox"/> contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> au même niveau <input type="checkbox"/> à un niveau différent WC inclus dans la pièce d'eau <input type="checkbox"/> individuels <input type="checkbox"/> en commun avec la famille <input type="checkbox"/> réservés aux accueillis <i>Localisation :</i> <input type="checkbox"/> contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> au même niveau <input type="checkbox"/> à un niveau différent | <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> baignoire <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> baignoire <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> baignoire <input type="checkbox"/> contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> au même niveau <input type="checkbox"/> à un niveau différent <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> au même niveau <input type="checkbox"/> à un niveau différent | <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> baignoire <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> baignoire <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> baignoire <input type="checkbox"/> contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> au même niveau <input type="checkbox"/> à un niveau différent <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> au même niveau <input type="checkbox"/> à un niveau différent | <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> baignoire <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> baignoire <input type="checkbox"/> douche <input type="checkbox"/> baignoire <input type="checkbox"/> contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> au même niveau <input type="checkbox"/> à un niveau différent <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> au même niveau <input type="checkbox"/> à un niveau différent |
| Descriptif du contenu de la pièce laissée à disposition : - télévision - prise téléphone - téléphone - accès internet - autres : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| La (ou le) candidat(e) accepte-il(elle) que la personne accueillie vienne avec du mobilier ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Si oui, lequel ? | Si oui, lequel ? | Si oui, lequel ? |

Autres pièces mises à disposition de la personne accueillie :

A _____ Le _____

Signature du (ou des) demandeur(s) et du conjoint

10° - Engagements du (ou des) demandeur(s) :

1 – Changement de situation

Je (nous) soussigné(e)(s),

Demandeur(euse) _____

m'engage (nous engageons) à communiquer **par écrit, par courriel au paf@departement-touraine.fr ou par téléphone au 02-47-31-45-94**, au Service instructeur de ma (notre) demande d'agrément tout changement relatif à ma (notre) situation familiale ou personnelle et toutes modifications afférentes au projet d'accueil et certifie (certifions) exacts les renseignements notés ci-dessus.

A _____

Le _____

Le (la) demandeur (euse)

Le (la) conjoint(e)*

(en cas d'agrément de couple)

2 - Absences de l'accueillant – numéros d'urgence – prescriptions médicales

Je (nous) soussigné(e)(s),

Le (la) demandeur (euse) _____
demandé)

Le (la) conjoint(e) (si agrément couple

m'engage (nous engageons) à :

rester joignable pendant les absences

afficher les numéros d'urgence de façon permanente, dans un endroit accessible et visible par tous

A _____

Le _____

Le (la) demandeur (euse)

Le (la) conjoint(e)*

(en cas d'agrément de couple)

3 - Formations

Le Département organise et finance les formations initiales et continues des accueillants familiaux, lesquelles ont un caractère obligatoire.

Le renouvellement d'agrément est conditionné à la production de l'attestation de formation.

L'accueillant familial organise son relais pendant ses absences.

Je soussigné(e) Demandeur _____ Conjoint(e)* _____
*en cas d'agrément couple

m'engage à suivre la formation initiale et continue

a suivi la formation initiale (précisez l'année) :

A _____ Le _____

Le (la) demandeur (euse)

4 – Modification de pièces réservées aux personnes accueillies

Je m'engage à réserver la(les) pièce(s) désignée(s) sur le plan fourni en annexe à la(aux) personne(s) accueillie(s) et à informer le Service instructeur de tout projet de changement de la(les) pièce(s) attribuée(s)

A _____ Le _____

Le (la) demandeur (euse)

5 - Photographies

J'accepte que des photographies intérieures et extérieures puissent être prises lors de la visite à mon domicile pour l'enquête sociale.

A _____ Le _____

Le (la) demandeur (euse)

**Liste des pièces obligatoires à joindre par le(s) demandeur(s)
pour déclarer le dossier complet**

| Pour le(s) demandeur(s) | Pour le(s) remplaçant(s) |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copie du livret de famille | <input type="checkbox"/> Copie d'une pièce d'identité |
| <input type="checkbox"/> Copie d'une pièce d'identité | <input type="checkbox"/> Certificat médical attestant l'absence de contre-indication dans le cadre du remplacement de l'accueil familial (imprimés joints). (certificat médical à fournir pour l'ensemble du foyer si le relais s'effectue au domicile du remplaçant) |
| <input type="checkbox"/> Certificat médical du demandeur et des personnes majeures résidant au foyer du demandeur de l'agrément d'accueil familial (imprimés joints) | <input type="checkbox"/> Engagement écrit signé en vue d'accepter la continuité de l'accueil (imprimé joint) |
| <input type="checkbox"/> Lettre de motivation (pour toute première demande, renouvellement ou modification) | <input type="checkbox"/> Le cas échéant, attestation de formation premiers secours |
| <input type="checkbox"/> Le cas échéant, attestation de formation premiers secours | <input type="checkbox"/> Attestation du contrat d'assurance de responsabilité civile en cours de validité (à transmettre chaque année) et copie de l'assurance véhicule (carte verte) |
| <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae accompagné des copies des diplômes en relation avec l'activité | |
| <input type="checkbox"/> Attestation du contrat d'assurance de responsabilité civile en cours de validité (à transmettre chaque année) | |
| <input type="checkbox"/> Plan complet de votre résidence, avec indication des pièces réservées aux personnes accueillies (chambres) | |
| Pièces à présenter par le(s) demandeurs (euses) le jour de l'enquête sociale | |
| <input type="checkbox"/> Original ou copie de l'attestation d'assurance véhicule (carte verte) | |
| <input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition ou de non- imposition sur le revenu | |
| <input type="checkbox"/> Taxe d'habitation / impôts fonciers | |
| <input type="checkbox"/> Derniers justificatifs originaux de chacune des ressources et charges indiquées en page 4 du présent dossier | |
| <input type="checkbox"/> Copie du bail si vous êtes locataire de votre domicile (à présenter lors de la visite d'enquête) | |
| <input type="checkbox"/> Attestation de conformité de la piscine (le cas échéant) | |
| <input type="checkbox"/> Déclaration d'enregistrement en mairie pour les chiens de première catégorie et copie de l'assurance correspondante (le cas échéant) | |

Dossier à retourner à l'adresse suivante :
DIRECTION ADJOINTE A L'AUTONOMIE – SERVICE PRESTATIONS
POLE ACCUEIL FAMILIAL
38 rue Edouard Vaillant
37041 TOURS CEDEX 1

**Dossier à retourner, complété et signé,
en recommandé avec avis de réception**

DIRECTION ADJOINTE A L'AUTONOMIE

SERVICE PRESTATIONS

POLE ACCUEIL FAMILIAL

38 rue Edouard Vaillant

37041 TOURS CEDEX 1

Continuité de l'accueil – engagements écrits*

| Je soussigné(e) : | Remplaçant | Remplaçant | Remplaçant |
|--|---|---|---|
| Nom – Prénom | | | |
| Domicilié(e) | | | |
| Téléphone fixe Téléphone portable Adresse mail | | | |
| Accueillant(e) familial(e) agréé(e) | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Hébergement de nuit à mon domicile <input type="checkbox"/> Accueil de jour à mon domicile <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> À mon domicile la journée <input type="checkbox"/> Au domicile de l'accueillant familial <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> nuit | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Hébergement de nuit à mon domicile <input type="checkbox"/> Accueil de jour à mon domicile <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> À mon domicile la journée <input type="checkbox"/> Au domicile de l'accueillant familial <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> nuit | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Hébergement de nuit à mon domicile <input type="checkbox"/> Accueil de jour à mon domicile <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> À mon domicile la journée <input type="checkbox"/> Au domicile de l'accueillant familial <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> nuit |
| Fait à Le | Signature : <i>Précédée de la mention « Je m'engage à remplacer M. pour toute absence. »</i> | Signature : <i>Précédée de la mention « Je m'engage à remplacer M. pour toute absence. »</i> | Signature : <i>Précédée de la mention « Je m'engage à remplacer M. pour toute absence. »</i> |
| Signature : | | | |

***Voir liste des pièces obligatoires**