

LE CONSEIL GÉNÉRAL DU BAS-RHIN  
AU 67 DE VOS VIES



# FAMILLE D'ACCUEIL DEMANDE D'AGREMENT

→ ACCUEIL DE PERSONNES ÂGÉES  
et/ou HANDICAPÉES ADULTES



[www.bas-rhin.fr](http://www.bas-rhin.fr)

**POLE AIDE A LA PERSONNE**  
**DIRECTION DE L'AUTONOMIE ET DE LA SANTE**  
**Service de l'Autonomie des Personnes Agées**  
**et des Personnes Handicapées**  
**6 b, rue du Verdon**  
**67100 STRASBOURG**

**DEMANDEUR**

**NOM :** \_\_\_\_\_  
**PRENOM :** \_\_\_\_\_

**S'agit-il :**

- d'une première demande
- d'un renouvellement
- d'une modification de l'agrément
- d'une extension de la capacité d'accueil

**La demande est formulée pour accueillir une :**

Personne âgée                       Personne handicapée                       Indifférent

1                       2                       3

**Type d'accueil :**

En accueil permanent

En accueil temporaire

- :- vacances
- week-end
- remplacement de familles d'accueil
- accueil de jour
- accueil de nuit









**Situation matrimoniale :**

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marié (e)   | <input type="checkbox"/> Veuf (ve)   |
| <input type="checkbox"/> Pacs (e)    | <input type="checkbox"/> Séparé (e)  |
| <input type="checkbox"/> Concubinage | <input type="checkbox"/> Divorcé (e) |
| <input type="checkbox"/> Célibataire |                                      |

**Enfants du ou des demandeurs :**

- ✓ Vivant au foyer

Nom et prénom	Date de naissance	Activité

- ✓ Enfants vivant hors du foyer

Nom et prénom	Date de naissance	Activité	Lieu de résidence

**Autres personnes vivant au foyer :**

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Accueil dans le cadre d'un agrément Si oui, préciser lequel

**Situation de cumul d'agrément :**

Etes-vous agréé pour l'accueil d'enfant(s) ?  oui  non  en cours

Si oui, pour l'accueil de combien d'enfants ? ....

Si oui, combien d'enfants accueillez-vous ?

de jour  
 à temps complet

Votre agrément arrive à échéance le .../.../.....

## Conditions de vie de la famille d'accueil

✓ Situation financière

Rubriques		Demandeur	Conjoint	Autre	
NOM :		..... ...	..... ...	..... .....	
Prénom :		..... ...	..... ...	..... .....	
<b>RESSOURCES</b>	<b>- Mensuelles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salaires</li> <li>▪ Pension, rente, retraite</li> <li>▪ R.S.A.</li> <li>▪ ASSEDIC</li> <li>▪ Allocations et prestations diverses</li> <li>▪ Indemnités journalières</li> </ul>	..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ...	..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ...	..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ...	
	TOTAL		..... ...	..... ...	..... ...
	<b>- Autres (montant annuel)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revenus de professions non-salariées (BA, BIC, BNC)</li> <li>▪ Revenus de capitaux</li> <li>▪ Loyers</li> <li>▪ Autres (à préciser)</li> </ul>	..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ...	..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ...	..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ... ..... ...	
	TOTAL		..... ...	..... ...	..... ...

<b>CHARGES</b>	<b>- relatives à l'habitat (montant mensuel)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Loyers .....</li> <li>▪ Charges communes ...</li> <li>▪ Crédit immobilier .....</li> <li>▪ Rénovation de l'habitat ...</li> <li>▪ EDF – GDF – Fioul .....</li> <li>▪ Crédits divers (à préciser) ...</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul>	.....	.....	.....
	TOTAL	.....	.....	.....
	<b>- impôts (montant annuel)</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impôt sur le revenu .....</li> <li>▪ Taxe d'habitation ...</li> <li>▪ Taxe foncière .....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul>	.....	.....	.....
	TOTAL	.....	.....	.....

Dossier de surendettement :  oui       non

# PROJET D'ACCUEIL

## Profil souhaité de la personne accueillie (plusieurs réponses possibles)

- Une personne âgée
- Une personne handicapée
- Un homme
- Une femme
- Une personne valide
- Une personne dépendante
- Profil indifférent

## Décrivez votre projet d'accueil (motivation, projet de vie pour l'accueilli, intégration dans la vie familiale ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si la personne accueillie souhaite poursuivre des relations avec sa famille et ses amis, quelles conditions pourriez-vous proposer ?

.....

.....

.....

.....



# CONDITIONS MATERIELLES DE LA FAMILLE D'ACCUEIL

## Descriptif du logement familial

✓ **Etes-vous** :  Propriétaire  Locataire

Si vous êtes locataire, coordonnées du propriétaire : .....

**Le propriétaire est-il informé de votre démarche** :  Oui  Non

✓ **Votre logement est situé** :  En ville  Dans un village  Isolé

✓ **Disposez-vous d'un véhicule** :  Oui  Non

Si oui quelles sont les personnes titulaires du permis de conduire (plusieurs croix possibles) :

Le demandeur  Conjoint  Autres, à préciser .....

## Type de logement

Maison particulière :  de plain-pied  
 à étages : combien ? .....

Appartement  sans ascenseur  
 avec ascenseur

A quel étage se situe-t-il ? : .....

S'il y a des escaliers et des balcons, sont-ils sécurisés (munies de rampes, rambardes) ? .....

## Mode de chauffage

Electrique  Gaz  Fioul  Autre (préciser)

## Y-a-t-il à proximité

Une cour  clôturée  
 Un jardin  clôturé  
 Une piscine / un plan d'eau  sécurisé

## Avez-vous des animaux domestiques

Oui  Non

Si oui lesquels : .....

Accepteriez-vous les animaux de la personne accueillie ?

Oui  Non

## \* Descriptif de la ou des pièces mise (s) à la disposition de la ou des personne (s) accueillie (s)

### Rappel des textes :

**Décret n° 2004-1538 du 30 décembre 2004**

**et article R. 441 – 1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.**

*Il convient de « mettre à la disposition des personnes accueillies une chambre située dans leur logement même, d'une surface au moins égale à 9 m<sup>2</sup> pour une personne seule et 16 m<sup>2</sup> pour deux personnes, comportant un moyen de chauffage. »*

### ✓ Chambre mise à disposition :

	1 <sup>ère</sup> chambre	Eventuelle 2 <sup>ème</sup> chambre
Superficie de la pièce en m <sup>2</sup> :	.....	.....
Est-elle mansardée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Situation de la pièce dans le logement :	<input type="checkbox"/> Rez de chaussée <input type="checkbox"/> Etage	<input type="checkbox"/> Rez de chaussée <input type="checkbox"/> Etage
Eléments sanitaires		
• En commun avec la famille	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Sanitaires mis à la disposition de la personne accueillie, à savoir	<input type="checkbox"/> Salle d'eau avec douche <input type="checkbox"/> Salle de bain avec baignoire <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> Salle d'eau avec douche <input type="checkbox"/> Salle de bain avec baignoire <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> WC
Localisation des sanitaires mis à la disposition de la personne accueillie	<input type="checkbox"/> Contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> Au même niveau <input type="checkbox"/> A un niveau différent	<input type="checkbox"/> Contigüe à la chambre <input type="checkbox"/> Au même niveau <input type="checkbox"/> A un niveau différent
Mode de chauffage de la chambre	<input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Fioul <input type="checkbox"/> Autre (préciser) .....	<input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Fioul <input type="checkbox"/> Autre (préciser) .....
Mobilier dans la chambre	<input type="checkbox"/> La chambre est meublée par l'accueillant familial, descriptif rapide du mobilier :..... ..... .....	<input type="checkbox"/> La chambre est meublée par l'accueillant familial, descriptif rapide du mobilier : ..... ..... .....
La personne accueillie pourra apporter son mobilier	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Si une troisième chambre est mise à disposition, veuillez fournir les mêmes renseignements sur papier libre.

## \* Continuité de l'accueil

### Rappel des textes :

*Article L. 441-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles : « Le Président du Conseil Général organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants, et le suivi social et médico-social des personnes accueillies. »*

✓ **Solutions de remplacement :**

En votre absence, qui vous remplacera ?

	Remplaçant n°1 :	Remplaçant n°2 :
Nom et prénom :	.....	.....
Date et lieu de naissance :	.....	.....
Profession :	.....	.....
Adresse :	.....	.....
Téléphone :	.....	.....
Est-il :	<input type="checkbox"/> Un parent <input type="checkbox"/> Un voisin <input type="checkbox"/> Un ami	<input type="checkbox"/> Un parent <input type="checkbox"/> Un voisin <input type="checkbox"/> Un ami
Le remplacement sera-t-il assuré :	<input type="checkbox"/> Au domicile de l'accueillant familial <input type="checkbox"/> Au domicile du remplaçant	<input type="checkbox"/> Au domicile de l'accueillant familial <input type="checkbox"/> Au domicile du remplaçant

Signature du ou des remplaçant(s) qui s'engage(nt) à prendre le relais :

Avez-vous l'habitude de partir en vacances ?

Oui       Non

Si oui à quelle(s) période (s) ?.....

Pendant combien de temps ? .....

Si vous étiez accueillant familial, comment envisageriez-vous de prendre vos cinq semaines de congés annuels ?.....

.....

# ENGAGEMENTS DE L'ACCUEILLANT

## CONTRAT D'ACCUEIL

En vertu de l'article L 442-1 du Code de l'action sociale et des familles, je passerai avec la ou les personnes accueillies ou leur représentant légal, un contrat écrit, dont je transmettrai un exemplaire au président du Conseil Général avant le début de l'accueil.

## ASSURANCE

En vertu de l'article L 443-4 du Code de l'action sociale et des familles, je souscrirai un contrat d'assurances « Responsabilité civile » pour couvrir les dommages susceptibles d'être subis par la ou les personnes accueillies. Je transmettrai annuellement l'attestation d'assurance au Président du Conseil Général.

## FORMATION

En vertu de l'article L 441-1 du Code de l'action sociale et des familles, je m'engage à suivre la formation initiale et continue dispensée par le Conseil Général.

## CONTINUITÉ DE L'ACCUEIL

Je m'engage à assurer l'accueil continu de la ou des personnes accueillies et à mettre en œuvre une solution de remplacement satisfaisante pour les périodes où l'accueil pourrait être interrompu.

Je m'engage à communiquer au Conseil Général les coordonnées de mon remplaçant en cas de maladie, congés ou tout autre motif d'absence, pour toute absence de plus de 48 heures.

## CONFIDENTIALITÉ

Je m'engage à respecter strictement la confidentialité concernant les informations qui me sont confiées concernant les personnes vulnérables accueillies ou candidates à un accueil.

## CONTROLE

Je m'engage à accepter le contrôle organisé par le président du Conseil Général ainsi que le suivi social et médico-social de la ou des personnes que j'accueille.

Je m'engage à fournir aux services de contrôle ainsi qu'aux institutions, associations ou organismes chargés du suivi social et médico-social tous les renseignements demandés dans le cadre de ces missions.

Je donne mon accord pour que les représentants des services, institutions, associations ou organismes chargés du suivi social et médico-social puissent pénétrer dans mon logement pour rencontrer les personnes accueillies.

## MOTIFS DE RETRAIT D'AGREMENT

J'ai pris connaissance des motifs de retrait d'agrément :

- en cas d'absence de contrat d'accueil ou de manquement aux stipulations du contrat d'accueil,
- si la santé, la sécurité ou le bien être physique et moral des personnes accueillies se trouvent menacés ou compromis par les conditions d'accueil,
- dans le cas où le contrôle et le suivi médico-social de l'accueillant familial et de la personne accueillie ne pourraient être exercés,
- pour défaut d'assurance,
- en cas de fixation de loyer abusif .

**Porter la mention manuscrite  
du ou des demandeurs  
« Lu et approuvé » :**

**Date :**

**Signature(s) :**

**Pour être complet, votre dossier doit comprendre les pièces suivantes :**

**Concernant le ou les demandeurs :**

- **Le formulaire de demande d'agrément**
- **L'engagement du demandeur**
- **La photocopie d'une pièce d'identité (carte d'identité, livret de famille, permis de conduire...)**
- **L'extrait n°3 du casier judiciaire**
- **Le certificat médical du demandeur**
- **L'attestation d'assurance responsabilité civile**
- **Une photo d'identité récente**
- **L'avis d'imposition ou de non imposition**

**Concernant votre conjoint :**

- **La photocopie d'une pièce d'identité**
- **L'extrait n°3 du casier judiciaire**
- **Le certificat médical du conjoint**
- **Une photo d'identité récente**

**Concernant le(s) remplaçant(s) :**

- **L'engagement du ou des remplaçant(s).**

Pour les personnes concernées par le départ en retraite vous pouvez vous adresser à la caisse  
d'assurance vieillesse pour le calcul de vos droits:  
Crav d'Alsace-Moselle 36, rue du Doubs 67011 Strasbourg Cedex 1

**Ce dossier est à retourner complet par envoi recommandé avec accusé de réception à  
l'adresse suivante :**

Conseil Général du Bas Rhin  
Pôle Aide à la Personne  
Direction de l'Autonomie et de la Santé  
Service de l'Autonomie des Personnes Agées et des Personnes Handicapées  
Accueil Familial  
6b rue du Verdon  
67100 STRASBOURG

☎ : 03 90 40 23 00