

Nom du département\* : \_\_\_\_\_

SIRET\* :

Courriel\* : \_\_\_\_\_

*Ce courriel sera systématiquement utilisé pour les échanges entre l'ASP et le conseil départemental.*

Année\* : \_\_\_\_\_

Trimestre concerné\* : \_\_\_\_\_

Numéro de formulaire pour le trimestre concerné\* :   /

*Indiquer avant le slash le numéro de ce formulaire au titre de ce trimestre, et indiquer après le slash le nombre total de formulaire(s) au titre de ce trimestre. Exemple : si vous devez remplir 3 formulaires au titre de ce trimestre, indiquer sur chacun respectivement 1/3, 2/3 et 3/3.*

☐ Il s'agit d'une 1<sup>ère</sup> demande ou d'une modification des données précédemment communiquées (je complète le cadre ci-dessous).

☐ Il ne s'agit pas d'une 1<sup>ère</sup> demande ni d'une modification des données précédemment communiquées (je ne complète pas le cadre ci-dessous).

**Adresse :**

Numéro : \_\_\_\_\_ Libellé de la voie\* : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal\* :       Commune\* : \_\_\_\_\_

**Coordonnées bancaires :**

Titulaire du compte (raison sociale)\* : \_\_\_\_\_

Code IBAN\* :

Code BIC\* :

*Le conseil départemental demande le versement de l'aide sur les coordonnées bancaires communiquées ci-dessus.  
Le virement bancaire est le seul moyen de paiement utilisé pour le versement de l'aide.*

**Au titre de la mise à l'abri**

Nombre de personnes mises à l'abri\* :

Nombre de jours de mise à l'abri dans les 14 premiers jours\* :     x 90 € = (1)     €

Nombre de jours de mise à l'abri les 9 jours suivants\* :     x 20 € = (2)     €

**Sous Total (3 = 1 + 2) :**      €

**Au titre de l'évaluation sociale et de la première évaluation des besoins en santé<sup>1</sup>**

Nombre de personnes ayant bénéficié d'une évaluation sociale et s'étant vues proposer une première évaluation de leurs besoins en santé\* :

Si une convention a été conclue, que le président du CD justifie avoir pris les mesures prévues par cette convention et que la date et le sens des décisions ont été transmis mensuellement au représentant de l'Etat dans le département

Si aucune convention n'a été conclue mais que le président du CD justifie avoir pris des mesures d'organisation de présentation des personnes accueillies et que la date et le sens des décisions ont été transmis mensuellement au représentant de l'Etat dans le département

Si aucune convention n'a été conclue ou que la date et le sens des décisions n'ont pas été transmis mensuellement au représentant de l'Etat dans le département

x 500 € = (4a)       €

**Sous Total (4a) :**      €

**Total de la contribution forfaitaire  
demandée (3 + 4a) :**       €

x 500 € = (4b)       €

**Sous Total (4b) :**      €

**Total de la contribution forfaitaire  
demandée (3 + 4b) :**       €

x 100 € = (4c)       €

**Sous Total (4c) :**      €

**Total de la contribution forfaitaire  
demandée (3 + 4c) :**       €

\* = champ obligatoire : en l'absence de ces informations, votre demande ne pourra pas être traitée.

1 En application de l'article R221-12 du code de l'action sociale et des familles, le montant de la contribution forfaitaire de l'Etat s'établit à 100€ lorsque le président du conseil départemental n'a pas conclu la convention avec le représentant de l'Etat et ne justifie pas avoir pris des mesures d'organisation de présentation des personnes accueillies ou a conclu la convention mais ne justifie pas avoir pris les mesures prévues par cette convention ou n'a pas transmis les dates et le sens des décisions. Hormis ces situations, le montant de la contribution forfaitaire de l'Etat s'élève à 500€.

Je soussigné certifie avoir respecté les dispositions des articles R.221-11 et R.221-12 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des arrêtés pris pour leur application.

Je demande le paiement de la contribution forfaitaire de l'Etat aux dépenses engagées au titre des évaluations sociales ainsi que des mises à l'abri listées en annexe.

Par la présente, j'atteste en particulier que, s'agissant des évaluations sociales au titre desquelles je demande le paiement de la contribution forfaitaire de l'Etat, les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- je n'ai pas connaissance d'une évaluation sociale antérieure de la minorité et de l'isolement de la personne par un autre conseil départemental ;
- l'évaluation sociale de la minorité et de l'isolement de la personne a été réalisée conformément à l'article R.221-11 du code de l'action sociale et des familles et à l'arrêté interministériel pris pour son application ;
- la personne a bénéficié d'une première évaluation de ses besoins en santé et, le cas échéant, d'une orientation en vue d'une prise en charge. Toutefois, si la personne s'est vue proposer une telle évaluation ou une telle orientation, et l'a refusée, la condition est considérée comme remplie.

Si je suis dans le cas de la 1ère colonne ou de la 2ème colonne du tableau précédent sur les évaluations sociales, j'atteste par ailleurs avoir transmis mensuellement au représentant de l'Etat dans le département la date et le sens des décisions prises en application du III de l'article L.221-2-4 du code de l'action sociale et des familles et transmets à cette fin en copie l'attestation délivrée par le représentant de l'Etat.

Si je suis dans le cas de la 1ère colonne du tableau précédent sur les évaluations sociales, j'atteste également avoir pris les mesures prévues par la convention conclue avec le représentant de l'Etat dans le département prévues au V de l'article R. 221-11.

S'agissant des mises à l'abri au titre desquelles je demande le paiement de la contribution forfaitaire de l'Etat, j'atteste que la personne a bénéficié d'un hébergement adapté à sa situation, ainsi que d'un premier accompagnement social.

J'ai pris note de ce que l'exactitude des informations figurant dans la présente attestation et en annexe pourra faire l'objet de contrôles et m'engage à produire les pièces justificatives correspondantes<sup>2</sup> sur simple demande de l'Agence de services et de paiement (ASP).

Je note également que les échanges avec l'ASP se feront à partir du courriel communiqué dans le formulaire.

Fait à : \_\_\_\_\_ le : 

Pour valoir certification du service fait.

(Nom et cachet du signataire – qualité du signataire – signature)\*

La demande et l'attestation doivent être **complétées informatiquement, imprimées, signées (date de signature, signature originale, qualité et cachet du signataire) puis envoyées**

à la

Direction régionale de l'ASP de Bourgogne Franche-Comté  
70 rue Trépillot  
25044 BESANCON Cedex

Tél : 03 81 54 38 00

Si je suis dans le cas de la 1ère colonne ou de la 2ème colonne du tableau précédent sur les évaluations sociales, **à cet envoi, je joins l'attestation de transmission d'informations remise par le Préfet.**

<sup>2</sup> S'agissant de l'évaluation sociale : copie du rapport des évaluateurs datée et anonymisée faisant apparaître la date de conclusion de l'évaluation sociale.

S'agissant de la mise à l'abri : factures pour l'hébergement et les prix de journée des établissements de l'ASE, contrats d'accueil pour les assistantes familiales, attestation sur l'honneur mentionnant les dates d'accueil par un tiers bénévole ou par un membre de la famille, ou tout autre justificatif équivalent.

**Détail des mises à l'abri et des évaluations sociales au titre desquelles la contribution forfaitaire de l'Etat est demandée**

| N° | Date de naissance déclarée* | Mise à l'abri |             |                   |                                                 | Evaluation sociale |                    |          |
|----|-----------------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------|--------------------|--------------------|----------|
|    |                             | Durée (jours) | Date de fin | Type <sup>3</sup> | Raison sociale et adresse du lieu d'hébergement | AEM <sup>4</sup>   | Date de conclusion | Minorité |
| 1  |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 2  |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 3  |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 4  |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 5  |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 6  |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 7  |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 8  |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 9  |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 10 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 11 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 12 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 13 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 14 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 15 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 16 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 17 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 18 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 19 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 20 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 21 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 22 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 23 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 24 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 25 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 26 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 27 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 28 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 29 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 30 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 31 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 32 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |
| 33 |                             |               |             |                   |                                                 |                    |                    |          |

<sup>3</sup> Etablissement, Accueil familial, Hébergement autonome, Tiers bénévole, Hôtel, Centre d'hébergement ou Autre.

<sup>4</sup> AEM non consulté, Jeune inconnu, Jeune déjà évalué ou Autre résultat.

| N° | Date de naissance<br>déclarée* | Mise à l'abri    |             |                   |                                                    | Evaluation sociale |                    |          |
|----|--------------------------------|------------------|-------------|-------------------|----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|----------|
|    |                                | Durée<br>(jours) | Date de fin | Type <sup>3</sup> | Raison sociale et<br>adresse du lieu d'hébergement | AEM <sup>4</sup>   | Date de conclusion | Minorité |
| 34 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 35 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 36 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 37 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 38 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 39 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 40 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 41 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 42 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 43 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 44 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 45 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 46 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 47 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 48 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 49 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 50 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 51 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 52 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 53 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 54 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 55 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 56 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 57 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 58 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 59 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 60 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 61 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 62 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 63 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 64 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 65 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 66 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 67 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 68 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |

| N°  | Date de naissance<br>déclarée* | Mise à l'abri    |             |                   |                                                    | Evaluation sociale |                    |          |
|-----|--------------------------------|------------------|-------------|-------------------|----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|----------|
|     |                                | Durée<br>(jours) | Date de fin | Type <sup>3</sup> | Raison sociale et<br>adresse du lieu d'hébergement | AEM <sup>4</sup>   | Date de conclusion | Minorité |
| 69  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 70  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 71  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 72  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 73  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 74  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 75  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 76  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 77  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 78  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 79  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 80  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 81  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 82  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 83  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 84  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 85  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 86  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 87  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 88  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 89  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 90  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 91  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 92  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 93  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 94  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 95  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 96  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 97  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 98  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 99  |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 100 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 101 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 102 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 103 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |

| N°  | Date de naissance<br>déclarée* | Mise à l'abri    |             |                   |                                                    | Evaluation sociale |                    |          |
|-----|--------------------------------|------------------|-------------|-------------------|----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|----------|
|     |                                | Durée<br>(jours) | Date de fin | Type <sup>3</sup> | Raison sociale et<br>adresse du lieu d'hébergement | AEM <sup>4</sup>   | Date de conclusion | Minorité |
| 104 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 105 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 106 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 107 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 108 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 109 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 110 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 111 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 112 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 113 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 114 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 115 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 116 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 117 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 118 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 119 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 120 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 121 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 122 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 123 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 124 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 125 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 126 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 127 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 128 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 129 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 130 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 131 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 132 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 133 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 134 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 135 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 136 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 137 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 138 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |

| N°  | Date de naissance<br>déclarée* | Mise à l'abri    |             |                   |                                                    | Evaluation sociale |                    |          |
|-----|--------------------------------|------------------|-------------|-------------------|----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|----------|
|     |                                | Durée<br>(jours) | Date de fin | Type <sup>3</sup> | Raison sociale et<br>adresse du lieu d'hébergement | AEM <sup>4</sup>   | Date de conclusion | Minorité |
| 139 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 140 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 141 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 142 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 143 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 144 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 145 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 146 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 147 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 148 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 149 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |
| 150 |                                |                  |             |                   |                                                    |                    |                    |          |

Je soussigné certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à : \_\_\_\_\_ le :

Pour valoir certification du service fait.

(Nom et cachet du signataire – qualité du signataire – signature)\*