

**DEMANDE D'AIDE MENAGERE AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE
ET AU TITRE DE L'AIDE MENAGERE COMPLEMENTAIRE DE SOIN
PERSONNES AGEES - PERSONNES HANDICAPEES**

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

*IMPRIME A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR POUR TOUTE DEMANDE
(1ère demande, renouvellement, révision)
ET POUR TOUTE DEMANDE DE CHANGEMENT DE SERVICE D'AIDE ET
D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE*

En cas d'avis favorable pour une prise en charge des interventions d'une aide ménagère par l'aide sociale départementale, je souhaite que le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile dûment autorisé par le Département à intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide sociale et dont la liste m'a été communiquée, soit :

Identité de l'organisme :

.....

.....

Je m'engage à ne pas faire intervenir un autre organisme sans décision préalable du Département de Vaucluse.

Fait à le

Signature du demandeur ou de son représentant légal,