

# DOSSIER DE DEMANDE D'AGRÉMENT D'ACCUEILLANT FAMILIAL

Pour l'accueil d'adultes, adultes handicapés et/ou personnes âgées en situation de vulnérabilité

*Vous allez faire une demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément d'accueillant familial.*

*L'accueil familial consiste à accueillir des personnes chez soi dans un cadre familial stable et chaleureux et à offrir une prise en charge de qualité, permettant d'assurer la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral, le respect de l'intégrité corporelle, psychique et de l'intimité des personnes accueillies.*

(Cochez les cases correspondant à vos réponses)

Première demande d'agrément

Renouvellement d'agrément

Photo d'identité

## RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

### ÉTAT CIVIL ET SITUATION FAMILIALE

Nom (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse) : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Numéro DN : .....

Adresse géographique : .....

.....

.....

Adresse postale : .....

.....

Adresse mail : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone mobile : .....

### Situation familiale :

Célibataire  Marié(e)  Union libre  Pacsé (e)

Divorcé(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)

Permis de conduire : Oui  Non

## FORMATION ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Niveau d'études (dernière classe fréquentée) : .....

.....

.....

Diplôme(s) obtenu(s) : .....

.....

.....

Activités professionnelles des cinq dernières années. Le cas échéant, activité professionnelle actuelle et nom de l'employeur : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Maîtrise de la lecture : Oui  Non  Maîtrise de l'écriture : Oui  Non

## MOTIVATIONS

Pourquoi souhaitez-vous devenir accueillant familial ? .....

.....

.....

.....

.....

.....

Selon vous, quel est le rôle d'un accueillant familial ? .....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles activités ou animations souhaitez-vous proposer aux personnes accueillies ? .....

.....

.....

.....

## ENGAGEMENT DE SUIVI DE FORMATION

Conformément aux dispositions de l'article LP 4-5°) de la loi du pays n° 2009-16 du 6 octobre 2009 relative aux accueillants familiaux, je m'engage à suivre la formation initiale et continue mise en place par la Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité.

## ACCEPTATION DE SUIVI SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

Conformément aux dispositions de l'article LP 4-6°) de la loi du pays n° 2009-16 du 6 octobre 2009 relative aux accueillants familiaux, je m'engage à accepter qu'un suivi social et médico-social de la ou des personne(s) accueillie(s) à mon domicile soit assuré.

Dans ce cadre, je communiquerai les éléments susceptibles de contribuer à ce suivi.

## REMPLAÇANT(S) ENVISAGÉ(S) :

### Remplaçant 1 :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Remplacement envisagé : À mon domicile  Au domicile du remplaçant

### Remplaçant 2 (éventuellement) :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Remplacement envisagé : À mon domicile  Au domicile du remplaçant

### Remplaçant 3 (éventuellement) :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

Remplacement envisagé : À mon domicile  Au domicile du remplaçant

**RENSEIGNEMENTS SUR LE CONJOINT/LA CONJOINTE****ÉTAT CIVIL ET SITUATION**

Nom : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....Lieu de naissance :.....

Situation actuelle (professionnelle ou autre) : .....

.....  
.....  
.....**ATTESTATION DU CONJOINT OU DE LA CONJOINTE**

**Je soussigné (e)** .....  
atteste, conformément aux dispositions de l'article LP 4-9°) de la loi du pays n° 2009-16 du 6 octobre 2009 relative aux accueillants familiaux, être favorable à l'accueil à mon domicile de personnes dans les conditions prévues par la présente demande d'agrément d'accueillant familial.

Fait à ....., le .....

Signature du conjoint ou de la conjointe :

**RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS DU DEMANDEUR**

Nombre total d'enfants : .....

Dont vivant au foyer : .....

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	Situation actuelle Scolaire ou professionnelle
1 -			
2 -			
3 -			
4 -			
5 -			

**RENSEIGNEMENTS SUR LES AUTRES PERSONNES VIVANT AU FOYER**

NOM PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ	Situation actuelle Scolaire ou professionnelle
1 -			
2 -			
3 -			

## LE LOGEMENT

**Vous êtes :**

Propriétaire     Locataire

**Adresse :** .....

**Type d'habitation :**  Maison individuelle : Clôturée  Non clôturée

Appartement

Surface habitable : .....m<sup>2</sup>

Nombre de pièces : .....

**Locaux mis à disposition de la ou des personne(s) accueillie(s) :**

Nombre de chambres : ..... Étage : ..... Rez-de-chaussée : .....

Nombre de salles de bain : .....

Nombre de WC : .....

**Envisagez-vous des travaux ?** Oui  Non

Si oui, lesquels ?.....

## ACCUEIL SOUHAITÉ

**Nombre maximum de personnes souhaité :**

1                       2                       3

**Public souhaité :**

Adultes                       Adultes handicapés physique  / retard intellectuel                       Personnes âgées

De sexe masculin                       De sexe féminin

Autonome                       Semi autonome                       Dépendant

**Type d'accueil souhaité :**

Accueil de façon continue                       Accueil de façon intermittente

Accueil à temps complet                       Accueil à temps partiel

Accueil d'urgence

**Tranche d'âge :**

.....

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et accepte les engagements prévus au présent formulaire. En accord avec l'article 31 de la loi du pays n° 2009-16 du 6 octobre 2009 modifiée relative aux accueillants familiaux, je m'engage également à suivre les formations dont les modalités de mise en œuvre par la Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité, la durée, le contenu et les conditions de validation sont définis par l'arrêté n° 687 CM du 26 mai 2017 portant application de la loi du pays n° 2009-16 du 6 octobre 2009 relative aux accueillants familiaux.**

**Fait à** ....., **le** .....

**Signature :**

## **LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR LES NOUVELLES DEMANDES**

- ❑ Le formulaire de demande signé et complété par le demandeur ;
- ❑ Une photo d'identité à coller sur le formulaire de demande ;
- ❑ Les actes de naissance du demandeur et de tous les majeurs qui vivent habituellement à son domicile ;
- ❑ Les certificats médicaux du demandeur, des remplaçants et de toutes les personnes qui vivent habituellement à leurs domiciles respectifs, datant de moins de trois mois, attestant que leur état de santé n'est pas incompatible avec l'accueil de personne et que les vaccinations obligatoires ont été effectuées ;
- ❑ Une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité ;
- ❑ Un relevé d'identité bancaire au nom du demandeur ;
- ❑ Un extrait de casier judiciaire n° 3 du demandeur, des adultes vivant au domicile et des remplaçants datant de moins de trois mois.

## **LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR LES RENOUVELLEMENTS**

- ❑ Le formulaire de demande signé et complété par le titulaire de l'agrément ;
- ❑ Les certificats médicaux du demandeur ; des remplaçants et de toutes les personnes qui vivent habituellement à leurs domiciles respectifs, datant de moins de trois mois, attestant que leur état de santé n'est pas incompatible avec l'accueil de personne et que les vaccinations obligatoires ont été effectuées ;
- ❑ Un extrait de casier judiciaire n° 3 du demandeur des adultes vivant au domicile et des remplaçants datant de moins de trois mois.
- ❑ Les attestations de suivi de formations ;
- ❑ Une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité.