

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.

(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 affaires sociales.

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.

REPLAÇANT(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 :m²

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 en vigueur, je m'engage également à suivre une formation initiale et continue dont les modalités de mise en œuvre par la DSFE, la durée, le contenu et les conditions de validation sont définis par arrêté pris en conseil des ministres.

Fait à, **le**

Signature :

LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR LES NOUVELLES DEMANDES

- ❑ Le formulaire de demande ;
- ❑ Une photo d'identité à accrocher 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 ;
- ❑ Un relevé d'identité bancaire ;
- ❑ Un extrait de casier judiciaire n° 3 du demandeur, des remplaçants et de tous les majeurs vivant au domicile datant de moins de trois mois.

LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR LES RENOUELEMENTS

- ❑ Le formulaire de demande ;
- ❑ Les certificats médicaux du demandeur ; des remplaçants et de toutes les personnes qui vivent habituellement à leur 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 ;
- ❑ Un extrait de casier judiciaire n° 3 du demandeur, des remplaçants et de tous les majeurs vivant au domicile datant de moins de trois mois.
- ❑ Les attestations de suivi de formations.