

Formulaire de maintien de la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'Aide Sociale à l'Hébergement pour personnes en situation de handicap (PH)

Nom et Prénom du bénéficiaire :

.....

Date de naissance :/...../.....

N° de dossier :

- ✓ Je demande le maintien de l'aide sociale pour financer mes frais d'hébergement

- ✓ Je m'engage à réactualiser les informations renseignées dans mon dossier en fournissant les justificatifs demandés par le Conseil départemental.
NB : La liste des pièces justificatives à fournir avec le dossier est disponible sur le site du Département "Aides et services »

Fait le

À

*Nom prénom et signature du bénéficiaire
Ou de son représentant*

A renvoyer, dans un délai 3 semaines :

- **Par voie dématérialisée via le formulaire de contact du Département**

<https://contact.hauts-de-seine.fr/>

- **Par voir postale à l'adresse suivante :**

Conseil départemental des Hauts-de-Seine
Pôle Solidarités
Direction de l'Autonomie
Unité Prestations en établissement
92731 Nanterre cedex