



DIRECTION GENERALE DE LA SOLIDARITE
 Direction de l'Autonomie
 Service Aide Sociale et Récupérations

ETAT DE REVERSEMENT DES RESSOURCES DES BENEFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE EN HEBERGEMENT SPECIALISE

BENEFICIAIRE

COORDONNEES

NOM :
 Adresse :

Email :
 ☎ :

PERIODE : du :
 au :
 soit mois

**Le minimum légal à laisser à la disposition du bénéficiaire
 est égal à 30% de l'AAH à taux plein**

Montant mensuel de l'AAH à taux plein :

Minimum légal calculé pour la période :

N° de dossier :	Etablissement :	Nature des ressources	Montant perçu (1)	Retenues sur ressources				Déductions autorisées (3)			
				Part des ressources à conserver par le bénéficiaire (A)		Si absences supérieures à 72H pour convenances personnelles				Montant total laissé à disposition (2)	
						Nb jours absence	Nb jours période	si (A) supérieur au minimum légal, (2) = (A)+(B), sinon (2)=minimum légal + (B)	Nature	Montant	
(a) préciser la nature :	A.A.H.			10%				10%			
	autres ressources (a)			10%				10%			
	Aide Logement			0%				0%			
	TOTAL :										

(B) = (AAH + Autres ressources sauf aide au logement - Minimum légal) multiplié par le nombre de jour d'absences, divisé par le nombre de jours de la période

(*) : uniquement si ACS demandée

Date et visa du bénéficiaire :

Vu et vérifié, ALBI, le
 P/le Président du Conseil départemental
 La Responsable de Service

A reverser au Département
 (1)-(2)-(3)

Claire ESPITALIER

Les justificatifs des intérêts nets de capitaux doivent être joints à l'état du 1er mois ou du 1er trimestre de l'année. Ne pas intégrer ces montants sur le présent état, ils feront l'objet d'un reversement spécifique