ANNEXE 3

contrat d'accompagnement social personnalisé

**dans le cadre d’une Mesure d’Accompagnement Social Personnalisé (MASP)**

❒ Mesure initiale ❒ Renouvellement de la mesure

 Date de la mesure initiale:

 Niveau de la mesure :

❒ MASP simple

❒ MASP renforcée

**Entre d’une part :**

le Président du Département de l'Ardèche, agissant au nom du Département de

l'Ardèche, représenté par délégation par :………………………………………………………………….……….

**Et d'autre part :**

**Monsieur, Madame** (rayer la mention inutile) : **Nom**: ………………………… **Prénoms**:……………………………

**Adresse:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Demande exprimée par la famille:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………… **Objectifs de la mesure :**

**1/ aide à la gestion budgétaire** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2/ accompagnement social individualisé**……………………….………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Le bénéficiaire confie la gestion de prestations:** ❒(1) oui ❒(1)  non

(seulement pour les MASP renforcées)

# Prestations dont la gestion est confiée par le bénéficiaire du contrat au prestataire

(seulement pour les MASP renforcées)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la prestation****Article D 271-2 du CASF 1° à 17°** | **Montant** | **(1)** | **Intitulé de la prestation****Articles D 271-2 du CASF 18° à 29°** | **Montant** | **(1)** |
| L’aide personnalisée au logement (APL) |  |  | La prestation d’accueil du jeune enfant |  |  |
| L’allocation de logement sociale (ALS) |  |  | Les allocations familiales |  |  |
| L’allocation personnalisée d'autonomie (APA) |  |  | Le complément familial |  |  |
| L’allocation de solidarité aux personnes âgées |  |  | L’allocation de logement |  |  |
| L’allocations aux vieux travailleurs salariés ou non salariés ou aux mères de famille |  |  | L’allocation d'éducation de l'enfant handicapé |  |  |
| L’allocation spéciale vieillesse |  |  | L’allocation de soutien familial |  |  |
| L’allocation supplémentaire d'invalidité |  |  | L’allocation de rentrée scolaire |  |  |
| L’allocation aux adultes handicapés |  |  | L’allocation journalière de présence parentale |  |  |
| L’allocation compensatrice « tierce personne » |  |  | La rente versée aux orphelins |  |  |
| La prestation de compensation du handicap |  |  | L’allocation représentation de services ménagers |  |  |
| Le RSA « socle » |  |  | La prestation de compensation du handicap |  |  |
| Autres |  |  | L’allocation différentielle (cf article L. 242-2 du CASF) |  |  |

(1) cocher la case de la prestation qui sera confiée

Le prestataire est autorisé à percevoir les prestations précitées pour le compte du bénéficiaire et à exécuter les dépenses correspondantes. L'organisme payeur des prestations verse les prestations précitées au prestataire.

En cas de modification des prestations (type, montant), le prestataire établira avec le bénéficiaire un nouvel état des prestations dont la gestion lui est déléguée. Le prestataire en informera le Président du Département.

Le prestataire est autorisé à prendre contact avec l’organisme qui verse les prestations sociales et avec l’ensemble des créanciers dans l’objectif de faire un point sur la situation financière du bénéficiaire.

**La mesure sera confiée :**

(sélectionner l'organisme retenu pour la gestion de la mesure)

**Prestataire MASP**

🕿

**Prestataire ASLL**

🕿

### Département de l'Ardèche

………………………………………………

🕿 ………………………………………….

**Durée de l'intervention:**

**du ……/……./20…… au ……/……./20……**

**Conditions de révision:**

* A l’échéance du contrat, la mesure peut être reconduite au vu d'un bilan des actions entreprises et de celles restant à mettre en œuvre.
* Le présent contrat peut être interrompu de manière anticipée si les conditions de sa poursuite ne sont plus réunies. Un bilan sera alors établi et adressé au Président du Département.

FAIT à ……………………………………………….., le……………………………..

**Le Bénéficiaire Le Président**