

DEMANDE D'AGRÉMENT ACCUEIL FAMILIAL

À retourner avec les pièces à fournir au

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE MEURTHE-ET-MOSELLE

Direction de l'Autonomie

48, esplanade Jacques-Baudot
CO 90019 - 54 035 NANCY CEDEX
03 83 94 58 86

1^{ère} demande

Renouvellement

Agrément couple

	CANDIDAT(E)	CONJOINT(E), CONCUBIN(E) OU PARTENAIRE D'UN PACS
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Date de naissance		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone portable		
Courriel		
Adresse		

VOS ENFANTS MINEURS

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	VIT-IL (ELLE) À DOMICILE ?

LES PERSONNES MAJEURES VIVANT À VOTRE DOMICILE

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEN DE PARENTÉ

AUTRES AGRÈMENTS

ÊTES-VOUS AGRÉÉ(E)	SI OUI		
	N° d'agrément	Date d'agrément	Nombre de personnes dont vous êtes autorisé(e) à accueillir
Accueillant familial thérapeutique ¹			
Assistant maternel ²			
Assistant familial ³			

¹ **Accueillant familial thérapeutique** : il est une alternative à l'hospitalisation en service psychiatrique. En Meurthe-et-Moselle, c'est le centre psychothérapeutique de Nancy (CPN) qui actuellement gère l'accueil familial thérapeutique.

² **Assistant maternel** : ce métier consiste à accueillir à son domicile, des enfants confiés directement par leurs parents, afin de les aider à concilier leur vie familiale, et leur vie professionnelle et sociale.

³ **Assistant familial** : personne qui accueille des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans à son domicile. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance.

Votre conjoint(e) est-il (elle) agréé(e) pour l'accueil d'enfant(s) ou d'adulte(s) à domicile ? Oui Non

Si oui, à quel titre ?

CONDITIONS MATÉRIELLES D'ACCUEIL

Êtes-vous propriétaire Oui Non Locataire Oui Non
 Maison individuelle Oui Non Appartement Oui Non
 Surface habitable m² Étage
 Ascenseur Oui Non Escalier Oui Non

Vous disposez d'une piscine privative non close

dont le bassin est totalement ou partiellement enterré :

Est-elle équipée d'un dispositif de sécurité normalisé afin de prévenir les risques de noyade ?
 Oui Non

Avez-vous la notice technique fournie par le constructeur ou l'installateur de la piscine ?
 Oui Non

Des animaux susceptibles d'être dangereux, notamment les chiens de 1^{ère} ou 2^{ème} catégorie, sont-ils présents à votre domicile ou à proximité immédiate ?
 Oui Non

Disposez-vous d'un véhicule dans lequel vous envisagez de transporter les personnes accueillies ?
 Oui Non

Avez-vous assuré à titre professionnel votre véhicule pour le transport des personnes âgées et/ou personnes handicapées à titre onéreux ?
 Oui Non

1^{ÈRE} DEMANDE D'AGRÉMENT

NIVEAU D'ÉTUDES : Qualification professionnelle :

DATE	INTITULÉ DES STAGES OU DES FORMATIONS QUE VOUS AVEZ SUIVIS

DATE	INTITULÉ DE VOS ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ANTÉRIEURES

Formation aux 1^{ers} secours Oui Non (Si oui, joindre la copie de l'attestation)

SITUATION ACTUELLE

En activité Oui Non En congé parental Oui Non
Demandeur d'emploi Oui Non Autre - Précisez :

EXPÉRIENCES AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES OU ADULTES HANDICAPÉES

(possibilité de compléter votre réponse sur papier libre)

Vous êtes-vous déjà occupé(e) de personnes âgées ou adultes handicapés
(en dehors des membres de votre famille) Oui Non

Si oui, précisez le cadre, les lieux, dates et durées :
.....
.....
.....

Avez-vous participé à une réunion d'information sur le métier d'accueillant familial
organisée par le conseil départemental de Meurthe-et-Moselle ? Oui Non

Si oui, précisez la date et le lieu

PROJET / MOTIVATIONS

Comment avez-vous connu cette profession ?

Pourquoi souhaitez-vous devenir accueillant familial ? (joindre un courrier de motivation)

Avez-vous parlé de votre projet à votre conjoint(e) et/ou à vos enfants ? Oui Non

Quel public souhaitez-vous accueillir ?

personnes âgées (60 ans et plus) et / ou personnes handicapées (20 ans et plus)

Précisez le type d'accueil souhaité Temps complet Temps partiel

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire.

Fait à Le / /

Signature

DEMANDE DE RENOUELEMENT D'AGRÈMENT

DANS LE CADRE DE VOTRE AGRÈMENT ACTUEL

Combien de personnes êtes-vous autorisé(e) à accueillir 1 2 3 4
Avez-vous connu des périodes sans accueil de personnes ou d'activité réduite Oui Non

DEPUIS VOTRE PRÉCÉDENTE DEMANDE D'AGRÈMENT

Indiquez les noms et prénoms des personnes que vous avez accueillies :

.....
.....

Combien de personnes souhaitez-vous accueillir : 1 2 3 4

FORMATIONS

Avez-vous suivi la formation initiale ? Oui Non

Si oui, précisez la date

Avez-vous suivi des actions de formation continue ? Oui Non

Si oui, précisez les dates et intitulés

.....

EXPÉRIENCE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES ET/OU HANDICAPÉES

(possibilité de compléter votre réponse sur papier libre)

Que vous ont apporté ces 5 années d'expérience ?

.....
.....

Quelles remarques pouvez-vous faire après cette période ?

.....
.....

SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT PROFESSIONNEL

De quel soutien professionnel avez-vous bénéficié, sous quelle forme, par qui ?

.....
.....

Correspondait-il à vos besoins ?

.....
.....

Quelles sont vos attentes pour l'avenir ?

.....
.....

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire.

Fait à Le / /

Signature