

Réf : F16002.04

Direction Provinciale de l'Action Sanitaire  
et Sociale (DPASS)  
5 rue du Général Gallieni (5<sup>e</sup> étage)  
BP U2, 98852 Nouméa CEDEX  
  
Tél. 20 40 88 / 20 44 85 / 20 44 00  
dpass@province-sud.nc

## DEMANDE D'AGRÉMENT EN QUALITÉ DE FAMILLE D'ACCUEIL DE PERSONNES RELEVANT DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Délibération n° 28-2017/APS du 31 mars 2017 relative à l'agrément des familles d'accueil  
et à l'organisation des placements familiaux

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION** Date de dépôt [ ]/[ ]/[ ] Date de la commission [ ]/[ ]/[ ]

**NB** : Les renseignements fournis sont strictement confidentiels et uniquement utilisés dans le cadre de la demande d'agrément.  
Conformément à la réglementation en vigueur, ils vous sont accessibles et peuvent être rectifiés à votre demande.

### IDENTITÉ

#### Madame

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Nom marital \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse actuelle \_\_\_\_\_

#### Monsieur

Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Tél. fixe \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Courriel \_\_\_\_\_

Date d'arrivée en Nouvelle-Calédonie, le cas échéant \_\_\_\_\_

Personne qui demande l'agrément  Madame  Monsieur

### SITUATION FAMILIALE

Début de vie commune \_\_\_\_\_

Mariage  Pacs s'il y a lieu : Date (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Avez-vous des enfants  Oui  Non

Enfants du couple	Nom - Prénom	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Résidence habituelle		Naturel	Adopté
			Avec vous	Ailleurs		
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfants de Madame			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfants de Monsieur			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## SITUATION PROFESSIONNELLE

	Madame	Monsieur
Profession		
Nom de l'employeur		
Durée du contrat de travail		
Ressources mensuelles		
Niveau d'endettement		
Expériences professionnelles		
Diplômes obtenus et formations particulières. Ex : BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur) ; AFPS (Attestation de Formation aux Premiers Secours), AVS...		
Permis de conduire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Possédez-vous un ou des véhicule(s) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

## VOTRE RÉSIDENCE

Type de logement  Maison  Appartement Nombre de chambres \_\_\_\_\_

Situé en zone inondable  Oui  Non

Êtes-vous  Propriétaire  Locataire Montant du loyer : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| F CFP

Présence d'un animal dangereux et particulièrement un chien assimilable à une catégorie dangereuse  Oui  Non

NB : Si c'est le cas, l'agrément ne pourra être délivré. En cas de doute, produire un certificat d'un vétérinaire.

Nom - Prénom des personnes vivant à votre domicile de façon permanente	Âge	Lien de parenté	Activité

## VOTRE VIE FAMILIALE

Quelles sont vos activités habituelles en famille ?

---

---

---

---

---

Pratiquez-vous une religion ?  Oui  Non

## AGRÉMENT FAMILLE D'ACCUEIL

**Avez-vous déjà été famille d'accueil**  Oui  Non

Si oui, à quelle date (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ et auprès de quel organisme ?

**Avez-vous déjà présenté une candidature pour devenir famille d'accueil ?**  Oui  Non

Si oui, à quelle date (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ et auprès de quel organisme ?

Suites données à ces demandes :

Si vous deviez être agréé, quelles seraient **vos disponibilités en temps** (jours, horaires) pour procéder aux accompagnements nécessaires (RDV, entretiens, suivis médicaux, sorties...) et, le cas échéant, quelles seraient les ressources de votre entourage auxquelles vous pourriez faire appel pour accroître votre disponibilité ?

**Avez-vous discuté de ce projet avec :**

- vos enfants ?  Oui  Non
- votre famille (parents, frères, sœurs...) ?  Oui  Non

## PROJET D'ACCUEIL

Quelles sont vos motivations pour devenir famille d'accueil ?

Nombre de personnes que vous pourriez accueillir simultanément :

Type de séjours souhaités (*plusieurs choix sont possibles*) :

- séjours permanents** : la personne est à votre domicile en permanence, sauf quand elle est dans sa famille par exemple, le week-end ou les vacances
- séjours temporaires** : séjours dont la durée est très courte : accueil le temps des vacances, en relai d'une famille d'accueil indisponible sur une courte période, en urgence pour quelques jours
- séjours de rupture** : pour les jeunes de + de 12 ans qui cumulent de nombreuses difficultés : déscolarisation, mal-être. Ces séjours sont de 3 mois renouvelables
- séjours de soutien à la parentalité** : accueil de femmes enceintes ou mère-enfant en bas âge – séjour de quelques semaines seulement

J'atteste de l'exactitude des informations fournies

Fait à \_\_\_\_\_, le (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Signature

## LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- Une lettre datée et signée demandant au Président de l'assemblée de province à être agréé en qualité de famille d'accueil de personnes relevant de l'aide sociale à l'enfance
- Une copie de la pièce d'identité du demandeur
- Une copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile (RC) pour les dommages que les personnes accueillies, les mineurs ou jeunes majeurs relevant de l'aide sociale à l'enfance pourraient occasionner et pour ceux dont ils pourraient être victimes
- Pour tous les majeurs vivant de façon permanente au domicile, un extrait de casier judiciaire (bulletin n°3) daté de moins de 3 mois à solliciter au Tribunal du lieu de naissance (pour information : Tribunal de première instance / BP F4- 98848 Nouméa Cedex / Téléphone : 27 93 67 / Télécopie : 27 96 15 / [casier-judiciaire.tpi-noumea@justice.fr](mailto:casier-judiciaire.tpi-noumea@justice.fr)). L'administration se réserve le droit de demander le bulletin n°2.
- Pour toutes personnes, majeures et mineures, vivant de façon permanente au domicile, un certificat médical établi, après entretien et consultation, par un médecin exerçant dans un centre médico-social de la province Sud (dispensaire) dont la liste et les coordonnées figurent ci-dessous :
  - Bourail : 44 11 64
  - Thio : 44 52 22
  - La Foa : 44 32 14
  - Païta : 35 31 18
  - Dumbéa : 41 80 08
  - St Quentin : 43 66 86
  - Rivière Salée : 43 34 11
  - Kaméré : 27 79 17
  - Boulari : 43 53 77
  - Yaté : 46 41 35
  - Île des Pins : 46 11 15
  - Ngéa : 20 46 80

Le médecin provincial vérifiera que le candidat ne souffre pas de certaines affections invalidantes ou dont le pronostic ou le potentiel sont évolutifs. Il considèrera particulièrement les affections psychiatriques avérées entraînant une prise en charge chronique, les affections chroniques qui entraîneront une indisponibilité chronique prévisible en raison de la fréquence des indisponibilités, des épisodes invalidants ou des hospitalisations ainsi que les affections dont le pronostic vital est engagé rapidement. Il évaluera l'aptitude à prendre en compte les nécessités relatives au mineur accueilli, sur le plan de la santé et de la prévention notamment en terme de vaccination.

- Un justificatif de domicile
- Une attestation sur l'honneur du demandeur et de son conjoint de ne pas être ou avoir été déchu de son autorité parentale
- Une attestation du conjoint(e) déclarant être favorable à l'accueil d'enfant(s) au domicile.
- Un justificatif des ressources de la famille. En effet, il vous faut disposer de moyens d'existence suffisants de manière à ce que les indemnités versées ne puissent constituer la principale source de revenus du foyer.
- Une copie du permis de conduire du demandeur et du conjoint, le cas échéant
- Un relevé d'identité bancaire
- Le présent formulaire dûment complété.

**Aucun dossier ne sera soumis à l'examen de la commission d'agrément en l'absence d'une des pièces justificatives listées ci-dessus.**

## TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE

Votre demande d'agrément pour devenir famille d'accueil est enregistrée à compter du dépôt du présent dossier rempli que vous pouvez transmettre au choix par :

- dépôt au secrétariat de la Direction Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale (DPASS) située au 5 rue Gallieni – Immeuble Gallieni (5<sup>e</sup> étage), à Nouméa ;
- courrier à la direction Provinciale de l'Action Sanitaire et Sociale (DPASS) - BP U2 – 98852 Nouméa CEDEX ;
- courriel à l'adresse [dpass@province-sud.nc](mailto:dpass@province-sud.nc) ;

Si vous donnez suite aux rendez-vous d'évaluation proposés et que vous avez fourni toutes les pièces justificatives, l'instruction de votre dossier sera menée sur une période d'environ 4 mois.

**Pour toute question, n'hésitez pas à nous contacter au : 20 44 88 / 20 44 85 / 20 44 00.**