



## DÉCISION RELATIVE A LA DEMANDE D'ÉLECTION DE DOMICILE

### RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Mme     M.

Nom(s) : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance :           Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME DOMICILIATAIRE

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Numéro d'agrément: \_\_\_\_\_

Si organisme agréé, préfecture ayant délivré l'agrément: \_\_\_\_\_

### DÉCISION

Votre demande est:  acceptée     refusée

Si applicable\*, élection de domicile effectuée au titre de la commune ou de l'arrondissement: \_\_\_\_\_

Motif en cas de refus:

Orientation proposée:

Fait à \_\_\_\_\_ le

**SIGNATURE ET CACHET DE L'ORGANISME**

Voies et délais de recours : Dans un délai de deux mois à compter de sa notification, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de l'autorité hiérarchique (maire, président du CCAS/CIAS ou directeur/président de l'organisme agréé) ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans le ressort duquel se situe l'organisme.

\*Si l'organisme domiciliataire est un centre intercommunal d'action sociale (CIAS) ou un centre communal d'action sociale (CCAS) dont la commune est divisée en arrondissements.