

Dossier de demande

Allocation Personnalisée d'Autonomie

Dossier déposé auprès de : Mairie ou Centre Communal d'Action sociale (CCAS)
 Conseil général de l'Isère

Demandeur :

Genre : Madame Monsieur

Nom de naissance : Prénom(s) :

Nom d'épouse ou d'usage : Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance : Nationalité :

Situation familiale : marié(e) concubin pacsé
 veuf ou veuve célibataire divorcé(e)

Activité : retraité(e) salarié(e)

Caisse de retraite :

N° sécurité sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Aide sollicitée : APA à domicile APA en établissement

Conjoint, concubin, pacsé

Genre : Madame Monsieur

Nom de naissance : Prénom(s) :

Nom d'épouse ou d'usage : Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance : Nationalité :

Situation familiale : marié concubin pacsé
 veuf ou veuve célibataire

Activité : retraité(e) salarié(e)

Caisse de retraite :

N° sécurité sociale : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Aide sollicitée : APA à domicile APA en établissement Aucune

Résidence actuelle du demandeur

- Type Domicile privé
 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD, MAPAD...)
 Famille d'accueil agréée
 Foyer logement ou petite unité de vie

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Date d'arrivée à cette adresse :

Téléphone :

Résidence antérieure du demandeur

- Type Domicile privé
 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
 Famille d'accueil agréée
 Foyer logement

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Date d'arrivée à cette adresse :

Date de départ de cette adresse :

Résidence actuelle du conjoint, concubin, pacsé

- Type Domicile privé
 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
 Famille d'accueil agréée
 Foyer logement ou petite unité de vie

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Date d'arrivée à cette adresse :

Téléphone :

Résidence antérieure du conjoint, concubin, pacsé

- Type Domicile privé
 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
 Famille d'accueil agréée
 Foyer logement ou petite unité de vie

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Date d'arrivée à cette adresse :

Date de départ de cette adresse :

Mesure de protection juridique

Demandeur : tutelle curatelle aucune

Conjoint, concubin, pacsé : tutelle curatelle aucune

Le cas échéant, précisez :

Nom du responsable légal :

Adresse :

.....

Téléphone :

Personne à contacter (en vue de la visite à domicile ou en cas d'urgence)

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Lien avec le demandeur :

Souhaitez-vous que les courriers soient adressés à cette personne ? oui non

Médecin traitant

Nom, prénom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

Aides actuelles

Vous employez une aide à domicile : oui non

Vous utilisez un service d'aide à domicile : oui non

Si vous utilisez un service d'aide à domicile indiquez :

le nom du service d'aide à domicile :

le nombre d'heures d'aide par mois :

Autres aides déjà perçues

Vous bénéficiez déjà d'une :

Demandeur	Conjoint	Aides	Organisme financeur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Majoration tierce personne (MTP)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prise en charge d'une aide-ménagère à domicile	

Revenus et patrimoine

Selon leurs ressources, les bénéficiaires de l'APA participent financièrement au plan d'aide accordé.

Vous êtes : propriétaire de votre logement locataire

Vous êtes propriétaires d'autres biens immobiliers bâtis ou non-bâtis : OUI NON
(Si oui, joindre tous les avis de taxes foncières).

Rentes viagères : si votre avis d'imposition mentionne des rentes viagères,
merci de préciser si le montant concerne des :

- Rentes issues d'un placement pour se prémunir contre la perte d'autonomie
- Autres rentes

A noter : en l'absence de précision sur l'origine de vos rentes, ces dernières seront prises en compte dans le calcul de votre participation.

Pièces à joindre au dossier

- Copie d'une **pièce d'identité** (carte d'identité ou titre de séjour pour les étrangers, livret de famille, passeport de l'union européenne).
- Copie de l'**attestation de votre carte Vitale**
- Copie du dernier **avis d'imposition** sur les revenus
- Copie du ou des derniers relevés des **taxes foncières**
- Copie, le cas échéant, de la mesure de protection (**jugement de tutelle** ou curatelle)
- Copie, le cas échéant, du **bulletin de présence** en établissement
- Copie, le cas échéant, du **contrat d'accueil en famille agréée**
- **Un certificat médical** (ci-joint)
- **Relevé d'identité bancaire**

Informations légales

Article L232-16 du code de l'action sociale et des familles : "Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et du contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer."

Article L135-1 du code de l'action sociale et des familles : « Le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par les articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal. »

Dispositions relatives à loi du 6 janvier 1978

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont soumis aux dispositions de la loi « informatique et libertés du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuelles. Les personnes concernées par la demande ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurants sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

A

Le

Signature(s):

Le Maire, soussigné, certifie que les renseignements fournis ont fait l'objet d'une vérification par le CCAS.

A.....

Le

Signature du Maire et cachet :