

CADRE RÉSERVÉ A L'ÉTABLISSEMENT

N° Dossier :

Déposé le :

Complet le :

Décision du Département :

Admission du :

au :

Rejet :

NOM :

PRÉNOMS :

COMMUNE du domicile de secours¹ :

.....

DÉPARTEMENT :

PERSONNES ÂGÉES (DE 60 ANS ET PLUS) HÉBERGÉES EN ÉTABLISSEMENT

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

Cachet de l'établissement
d'accueil et adresse :

Tél. :

Fax :

¹ : dernier domicile particulier avant la première entrée en établissement sanitaire, social ou médico-social

Demande à déposer auprès de l'établissement d'accueil

I - Renseignements concernant le demandeur, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a été conclu un pacte civil de solidarité

	DEMANDEUR	CONJOINT, CONCUBIN OU PERSONNE AVEC LAQUELLE IL A ÉTÉ CONCLU UN PACS	AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR
NOM (nom de jeune fille et nom marital pour les femmes)			<ul style="list-style-type: none"> • Dernière adresse avant première entrée en établissement sanitaire, social ou médico-social : <ul style="list-style-type: none"> • Bénéficiez-vous actuellement d'une mesure de protection (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <p>Si oui, nom et adresse du représentant légal chargé de la gestion des biens (association ou tuteur particulier) :</p>
Prénoms			
Date et lieu de naissance			
N° Sécurité Sociale			
Nationalité			
Situation de famille (marié, divorcé, veuf, concubin, pacs, célibataire)			
Régime de retraite principal			
Lieu de résidence actuelle			
II – LISTE DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER DE DEMANDE			
<ul style="list-style-type: none"> • Photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté européenne ou d'un extrait d'acte de naissance ; ou s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, photocopie du titre de séjour. • Pour le demandeur et son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a été conclu un pacs : • Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu : pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n – 2 ; de septembre à décembre, celui de l'année n – 1. • Photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties. • Bulletin d'entrée. • Grille AGGIR. • Arrêté tarifaire de la structure d'accueil couvrant la période d'hébergement. • RIB du demandeur ou de l'EHPAD. • Attestation à compléter par le demandeur accueilli (jointe). 			<ul style="list-style-type: none"> • Identité, adresse et numéro de téléphone de la personne référente à contacter en cas d'urgence (enfant, parent, autre...) :

III - Renseignements complémentaires concernant les revenus et le patrimoine du demandeur, des onconjoint, de son concubin, ou de la personne avec laquelle il a été conclu un pacte civil de solidarité

ALLOCATIONS DIVERSES (à ne pas prendre en compte dans le tableau de calcul ci-contre)			TABLEAU DE CALCUL DES RESSOURCES				
	Demandeur	Conjoint, concubin ou pacs		Demandeur		Conjoint, concubin ou pacs	
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		Par an	Par mois	Par an	Par mois
Aide sociale à l'hébergement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					
A.C.T.P.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Revenus bruts figurant dans l'avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu	€	€	€	€
P.S.D.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ²	€	€	€	€
Majoration pour tierce personne	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Revenu fictif des biens immobiliers et des capitaux qui ne sont ni exploités, ni placés ³	€	€	€	€
Allocation logement ou APL	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autres revenus (ex FNS, rente accident du travail, pension d'invalidité...)	€	€	€	€
			TOTAL	€	€	€	€

Je soussigné(e), agissant en mon nom personnel/en ma qualité de représentant de Mme, M....., certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Je déclare, en outre, avoir été informé(e) que, pour vérifier mes déclarations, les services du Département peuvent demander toute 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.

Fait à _____ le _____
Signature

IMPORTANT : Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, le fait d'avoir frauduleusement perçu ladite prestation est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du Code Pénal.

(2) il s'agit exclusivement des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125 A du Code Général des Impôts : intérêts des placements dont l'impôt a déjà été prélevé à la source par les organismes payeurs (banque, caisse d'épargne, compagnie d'assurance...).

(3) à l'exception de la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé(e), son conjoint, son concubin ou pacs, ses enfants ou petits enfants.

CADRE RÉSERVÉ A L'ÉTABLISSEMENT

Classement en groupe iso-ressources effectué par l'équipe médico-sociale de l'établissement :

GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6

Date de l'évaluation :

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi « informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- 1** Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.
- 2** Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement.
- 3** En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à :

Cachet de l'établissement
d'accueil et adresse :

ou à Monsieur le Président du Département à l'adresse ci-dessous :

Direction générale adjointe Solidarités, Education et Mobilités
2 bis, rue de la Recluse – BP 606
07006 PRIVAS