

## **Direction Gérontologie et Handicap**

Service Aide   Domicile et Coordination PA/PH

F.CONSTANTY – S.SOUCHE

Tél : 04.75.66.78.52 – 04.75.66.78.32

Fax : 04.75.66.78.36

Email : fconstanty@ardeche.fr - ssouche@ardeche.fr

### **Attestation   compléter par le demandeur accueilli dans un établissement hors du Département de l'Ardèche**

Je soussigné(e)

M., Mme ou Mlle

accueilli(e) dans l'établissement suivant :

autorise l'établissement qui m'héberge à percevoir pour mon compte, l'APA qui pourra m'être allouée par le Président du Conseil Général de l'Ardèche, suite à la demande que je formule ce jour. Ce système n'entraînera aucune modification du montant de mes droits : l'APA sera automatiquement déduite du tarif dépendance dont je relève.

je souhaite que l'APA soit versée directement sur mon compte bancaire ou postal (joindre un RIB). Je m'engage à adresser chaque mois à la Direction de la Solidarité Départementale – Service de l'APA – 2 bis rue de la Recluse – 07000 PRIVAS la photocopie de mes frais d'hébergement.

**Aucun versement ne sera effectué sans justificatif.**

Fait à

le