

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROCHE AIDANT\* DU DEMANDEUR (FACULTATIF)

AIDANT PRINCIPAL :

Nom : ..... Prénom : .....

Âge : .....

Lieu de résidence : .....

Nature du lien :  fille/fils  conjoint  autre : .....

Nature de l'aide :  course  toilette  entretien du logement  autre .....

Durée et périodicité :  heure  journée  semaine  mois

AUTRES AIDANTS :

Nom : ..... Prénom : .....

Nom : ..... Prénom : .....

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M. ou M<sup>me</sup> : .....

agissant :  en mon nom propre  en qualité de représentant de M. ou M<sup>me</sup> .....

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et dans les documents annexes. Je suis informé(e) que pour vérifier les déclarations, les services du Département peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer (art. L 232-16 de la loi du 20/07/2001 instaurant l'APA). Toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières prévues par la Loi (articles L 433-19, L 441-7, L313-1 et L313-3 du code pénal).

Fait le ..... à .....

Signature

\* « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE

DIRECTION PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES (DPAPH) Service des Prestations

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE À DOMICILE (pour une personne de 60 ans ou plus)

N° DOSSIER

NOM DU DEMANDEUR : ..... Prénom : .....

Adresse actuelle : .....

Apt..... Étage ..... Bâtiment ..... Escalier..... Digicode .....

Code postal..... Commune .....

Date d'arrivée à cette adresse..... Téléphone indispensable .....

Courriel : .....

Préciser s'il s'agit :

- du domicile en qualité de : propriétaire – locataire – hébergé en famille - hébergé chez un tiers (rayer les mentions inutiles)
 d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées
 de l'accueil par un particulier à domicile et à titre onéreux

Adresse précédente : .....

(avec dates d'arrivée et dates de départ)

À remplir obligatoirement si l'intéressé est soit en établissement (foyer-résidence, maison de retraite) soit réside à l'adresse actuelle depuis moins de 3 mois.

Le dossier de demande intégralement rempli, accompagné des pièces justificatives doit être adressé à :

Département de Seine-et-Marne Direction Personnes Âgées et Personnes Handicapées Service des Prestations Hôtel du Département CS 50377 77010 MELUN cedex





IDENTITÉ - SITUATION	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT
Nom de naissance		
Nom marital		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de sécurité sociale		
Nationalité (française, ressortissant de l'union européenne, autre...)		
Date d'arrivée en France pour les étrangers		
Situation de famille (marié(e), divorcé(e), veuf(ve), célibataire, concubin(e), pacsé(e))		
Organisme de la retraite principale		
Situation du conjoint (retraité ou salarié)		

**COORDONNÉES DE LA PERSONNE RÉFÉRENTE DU DEMANDEUR**  
(enfant, parent, autre) à contacter pour la visite d'évaluation ou en cas d'urgence

M., M<sup>me</sup> ..... Lien de parenté .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone : ..... courriel : .....

**MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE**

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection :  OUI (joindre une copie du jugement)  non

Sauvegarde de justice  Tutelle  Curatelle

Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la mesure : .....

.....

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES - Bénéficiez-vous déjà de :**

Allocation compensatrice pour tierce personne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Prestation de compensation du handicap	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide sociale en établissement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Allocation personnalisée d'autonomie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide ménagère au titre de l'aide sociale par le Département	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Majoration tierce personne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aide ménagère versée par les caisses de retraite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Prestation complémentaire du recours tierce personne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

→ Nombre d'heures : .....

• L'organisme intervenant :	• Caisse de retraite qui vous aide : .....
	• ou mutuelle .....
	• ou retraite complémentaire .....

**Attention :** l'Allocation Personnalisée d'Autonomie n'est cumulable ni avec la Prestation de Compensation du Handicap, ni avec l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec la prestation d'aide ménagère versée par le Département.

**RESSOURCES ANNUELLES**

	Montant annuel perçu par le demandeur (en €)	Montant annuel perçu par le conjoint ou concubin ou pacsé (en €)
Retraite principale (à préciser)		
Retraites complémentaires (à détailler)		
Traitements et salaires		
Bénéfices commerciaux		
Bénéfices agricoles		
Revenus locatifs (ou fonciers)		
Allocations diverses (ex : allocation aux adultes handicapés, allocation spéciale vieillesse, pension alimentaire)		
<b>TOTAL ANNUEL</b>		

**VOS BIENS IMMOBILIERS**

	Propriété(s) bâtie(s)	Propriété(s) non bâtie(s)
Nature (précisez : résidence principale, résidence secondaire, terrain)		
Adresse(s)		
Valeur(s) locative(s) en € (voir taxe foncière)		
Montant des revenus procurés par le bien		
Usage actuel (précisez si occupé par demandeur, occupé à titre gratuit, location, en fermage, inoccupé)		