

ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

+++++

Dossier de demande

APA à domicile

APA en établissement

NOM : _____

PRENOM(S) : _____

COMMUNE DE RÉSIDENCE : _____

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Canton :

N° de dossier APA :

N° de dossier classothèque :

► Existence d'une mesure de protection juridique (joindre une copie du jugement)

Oui

Non

Demande en cours

Si oui, sauvegarde de justice

curatelle simple

curatelle renforcée

tutelle

Nom, adresse courriel et téléphone du tuteur ou de l'association chargée de la mesure :

► 2 - Renseignements concernant les revenus et le patrimoine du foyer

► Revenus

	Montant des ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non-imposition (avis de situation déclarative) à l'impôt sur le revenu ⁽¹⁾	Biens mobiliers et capitaux non placés (dont assurance vie) ⁽²⁾ Montant ou valeurs estimées
Le demandeur		
Le conjoint, le concubin ou le partenaire de PACS		

(1) Revenus soumis au prélèvement libératoire (articles 125-0 A et 125 D du Code général des impôts)

(2) Ne pas déclarer les capitaux placés, y compris ceux exonérés d'impôts (livret A, livret de développement durable, plan d'épargne logement, plan d'épargne en actions, etc.) qui ne constituent pas du patrimoine dormant. En revanche, la valeur des contrats d'assurance vie, qui relèvent du patrimoine dormant, doit être déclarée.

► Biens immobiliers

Etes-vous propriétaire :

- de votre résidence principale :

Oui

Non

Joindre dernière taxe foncière

- d'autres biens bâtis ou non bâtis :

Oui

Non

	Nature du bien (maison, terrain, appartement, etc.) ⁽³⁾	Adresse du bien
Le demandeur		
Le conjoint, le concubin ou le partenaire de PACS		

(3) Ne pas déclarer la résidence principale occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité, ses enfants ou petits-enfants.

► Allocations perçues par le demandeur (au jour de la demande)

- Prestation de compensation du handicap (PCH)

Oui

Non

Montant mensuel :

- Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Oui

Non

Montant mensuel :

- Majoration pour tierce personne (MTP)

Oui

Non

Montant mensuel :

- Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP)

Oui

Non

Montant mensuel :

Bénéficiez-vous déjà d'heures d'aide à domicile au titre :

- de l'aide sociale départementale

Oui

Non

- d'une caisse de retraite

Oui

Non

Nombre d'heures/mois :

Si oui, adresse et téléphone du service d'aide à domicile :

Attention : l'APA n'est pas cumulable avec la PCH, l'ACTP, la MTP ou la PC RTP.

► 3 - Demande simplifiée d'une carte d'invalidité et d'une carte de stationnement

Souhaitez-vous bénéficier :

- de la carte d'invalidité (art. L. 241-3 du CASF) :

Oui

Non

- de la carte de stationnement (art. L. 241-3-2 du CASF) :

Oui

Non

→ **Important** : l'attribution de droit et à titre définitif de l'une ou l'autre des ces cartes ne concerne que les demandeurs ayant obtenu le bénéfice de l'APA en GIR 1 ou en GIR 2.

➤ 4 - Renseignements concernant les proches aidants (facultatif)

Cette rubrique vise à apporter des premières informations sur les personnes de votre famille ou de votre entourage amical ou de voisinage qui vous apportent une aide dans la vie quotidienne, dénommés "aidants". Son remplissage est facultatif.

- Nom et prénom de votre ou de vos aidants :
- Age de votre ou de vos aidants :
- Lieu de résidence de votre ou de vos aidants :
- Nature de votre lien avec votre ou vos aidants :
- Nature de l'aide apportée (courses, aide aux déplacements à l'extérieur de votre domicile, etc.) :
- Durée et périodicité approximatives de cette aide pour une journée, une semaine ou un mois (selon ce qui vous paraît le plus pertinent) :

➤ 5 - Liste des pièces justificatives à joindre au dossier de demande

- Photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de l'Union Européenne ou d'un extrait d'acte de naissance si le demandeur est de nationalité française ou ressortissant d'un des États membres de l'Union Européenne.
- Photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour si le demandeur est de nationalité étrangère non ressortissant d'un des États membres de l'Union Européenne.
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition (avis de situation déclarative) à l'impôt sur le revenu. En cas de pension alimentaire perçue, en préciser la nature (ex. conjoint, enfant...)
- Toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant (photocopies des dernières taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurance vie, etc.
- Justificatifs attestant la constitution d'une rente viagère par l'usager ou sa famille, pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.
- Copie du jugement en cas d'existence d'une mesure de protection juridique.
- Relevé d'identité bancaire ou postal.
- Personnes résidant en établissement : si l'établissement se situe hors du département, joindre l'arrêté de tarification de l'établissement (à demander à l'établissement).
- En cas d'hospitalisation en cours, bulletin de situation.

Je soussigné(e) _____

agissant en mon nom propre / en ma qualité de représentant (rayer la mention inutile) :

- certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans le cadre de la demande d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- est informé que le Département peut solliciter auprès des administrations publiques, notamment fiscales, organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire tous éléments permettant de vérifier l'exactitude de cette déclaration,
- reconnais avoir pris connaissance de la notice d'information relative au traitement et au partage informatique des données jointe au dossier.

Je suis informé(e) que, sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'APA est puni des peines d'amende et d'emprisonnement prévues aux articles 313-1 à 313-3 du Code pénal.

Ce dossier intégralement renseigné sera réputé complet une fois signé et accompagné des pièces justificatives.

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

S i -