

NOM :

PRENOM :

COMMUNE :

**DEMANDE
D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE**

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENTS

- ↳ **NOM DE L'ETABLISSEMENT :**
- ↳ **ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT :**
- ↳ **DATE D'ENTREE :**

ADRESSE DU DOMICILE AVANT L'ENTREE EN ETABLISSEMENT :

↳ **DATE D' ARRIVEE :**

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

↳ **ADRESSE du demandeur :**

Depuis quelle date :

s'il s'agit d'un accueil chez un particulier agréé, précisez :

- ↳ **NOM de la famille d'accueil :**
- ↳ **ADRESSE :**
- ↳ **DATE D'ENTREE :**

Cocher la case correspondante

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

	DEMANDEUR	CONJOINT (1)
NOM		
NOM de jeune fille		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de sécurité sociale		
Nationalité		
Situation de famille (marié, divorcé, veuf ,concubin, pacte civil de solidarité, célibataire)		
N° de téléphone		
Régime de retraite principal		

◆ Adresse du domicile habituel (si adresse différente du lieu de résidence actuel) :

.....

◆ Adresse de son conjoint si différente de celle du demandeur :

.....

◆ Mentionner le cas échéant l'existence d'une mesure de protection juridique :
(joindre la décision de justice).

sauvegarde de justice

tutelle

curatelle

Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargé(e) de la mesure :

.....

◆ Personne référante à contacter pour la visite d'évaluation à domicile ou en cas d'urgence.

Adresse :

.....

N° de téléphone.....

Le cas échéant, lien de parenté.....

(1) Il peut s'agir du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REVENUS
NE FIGURANT PAS SUR L'AVIS D'IMPOSITION JOINT AU DOSSIER

ALLOCATIONS :

Percevez-vous (ou votre conjoint) :

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> l'allocation compensatrice pour tierce personne | oui - non |
| <input type="checkbox"/> la prestation spécifique dépendance | oui - non |
| <input type="checkbox"/> l'aide ménagère | oui - non |
| <input type="checkbox"/> la majoration tierce personne | oui - non |
| <input type="checkbox"/> la prestation expérimentale dépendance | oui - non |

PATRIMOINE DORMANT :

(Biens immobiliers et mobiliers ni exploités ni placés)

NATURE	ADRESSE (POUR LES BIENS IMMOBILIERS)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente déclaration.

J'autorise le Conseil Général à transmettre, en cas de rejet de l'allocation personnalisée d'autonomie, mon dossier à ma caisse de retraite principale.

A.....le.....

Signature du demandeur :

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT
AU DOSSIER DE DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE
D'AUTONOMIE

- ↳ la photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la communauté européenne ou un extrait d'acte de naissance, ou s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résident ou du titre de séjour ;
- ↳ la photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu ; (ainsi que celle du concubin le cas échéant) ;
- ↳ la photocopie du ou des derniers relevés de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties du foyer ;
- ↳ un relevé d'identité bancaire ou postal ;

PIECE COMPLEMENTAIRE POUR LES PERSONNES VIVANT A DOMICILE

- ↳ un certificat médical à faire compléter par le médecin traitant.

PIECE COMPLEMENTAIRE POUR LES PERSONNES VIVANT EN
ETABLISSEMENT HORS DE HAUTE-LOIRE

- ↳ l' arrêté de tarification de l'Etablissement.

LE DOSSIER EST A RETOURNER A :

CONSEIL GENERAL DE LA HAUTE-LOIRE
DIRECTION DE LA VIE SOCIALE
Service Aide Sociale aux Adultes
1 place Monseigneur de Galard
B.P.310
43011 LE PUY EN VELAY

« La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de notre organisme ».