

APA Val d'Oise

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE A DOMICILE

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001, Décret n°2003-278 du 28 mars 2003 relatifs aux conditions
d'attribution de l'A.P.A.

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE : _____

ADRESSE ACTUELLE : _____
indiquer le code, l'étage et la porte

TELEPHONE : _____

DATE D'ARRIVEE À L'ADRESSE ACTUELLE : _____

Précisez s'il s'agit :

- de votre domicile
- d'un accueil familial chez un particulier à domicile et à titre onéreux (loi du 10 juillet 1989)
- d'un hébergement chez un membre de votre famille ou autre
- d'un hébergement en foyer-logement*
- autre : _____

**si vous résidez actuellement dans un foyer-logement ou un établissement pour personnes âgées, préciser :*

1. l'adresse précédente

2. date d'arrivée et de départ

Cadre réservé aux services départementaux :

Date de dépôt : ----- Date de dossier complet : -----

Date de transmission du questionnaire médical à la DPS : -----

N° de dossier :

Commune :

ETAT CIVIL

	VOUS-MEME	VOTRE CONJOINT
Nom et Prénom		
Nom de Jeune fille		
Date et lieu de naissance		
N° de Sécurité Sociale (obligatoire)		
Nationalité (française, ressortissant de l'Union Européenne, autre)		
Situation de famille (marié, divorcé, veuf, concubin ou ayant conclu un Pacs)		
Régime de retraite principale (CNAV, MSA, CNRACL, SNCF, EDF, etc.)		
Situation du conjoint (retraité, salarié ou autre)		

PATRIMOINE DU FOYER

ATTENTION : les indications ci-dessous sur votre patrimoine vous sont demandées uniquement pour évaluer vos ressources.

L'APA n'est récupérable, ni sur la succession du bénéficiaire, ni sur les donataires.

➤ Votre patrimoine mobilier

- Je déclare ne posséder aucun patrimoine mobilier
 Je déclare posséder les biens suivants :

Capitaux non placés hors compte courant (ex : œuvre d'art)	Montant pour vous-même	Montant pour votre conjoint ou concubin
	€	€
	€	€
	€	€

➤ Votre patrimoine immobilier (uniquement si vous possédez une résidence secondaire et/ou un terrain).

Cette rubrique ne concerne pas votre résidence principale si elle est occupée par vous-même, votre conjoint, votre concubin ou la personne avec laquelle vous avez conclu un PACS, vos enfants ou petits enfants)

- Je déclare ne posséder aucun patrimoine immobilier
 Je déclare posséder les biens suivants :

Nature (bâti, non bâti, appartement, pavillon...)	Adresse(s)	Valeur(s) locative(s) Voir avis de taxe foncière
		€
		€
		€

PERCEVEZ-VOUS D'AUTRES ALLOCATIONS ?

	oui	non	
➤ l'allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Montant mensuel€
➤ la majoration tierce personne (MTP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Montant mensuel€
➤ la prestation expérimentale dépendance (PED)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Montant mensuel€
➤ l'aide ménagère au titre de l'aide sociale versée par le Conseil Général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nbr heures/mois :
➤ l'aide ménagère versée par votre caisse de retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nbr heures/mois :
➤ la téléassistance prise en charge par le Conseil Général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ le portage de repas à domicile pris en charge par le Conseil Général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
➤ l'APA à Domicile d'un autre département	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ATTENTION : L'APA Val d'Oise n'est cumulable ni avec l'ACTP, ni avec la PED, ni avec la MTP, ni avec la prestation d'aide ménagère versée par le Conseil Général.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

- Employez-vous déjà une personne à domicile ? oui non depuis le : _____
- ↳ Nombre d'heures mensuelles : _____ N° URSSAF : _____
- Déclaration à l'URSSAF ? : oui non depuis le : _____

REFERENT FAMILIAL

(Personne à joindre en cas de nécessité)

M. Mme. Melle : _____

Adresse : (indiquer le code, l'étage et la porte) _____

Téléphone : _____

Statut du référent : Tuteur, curateur Conjoint Enfant Petit-enfant
 Frère, sœur, neveu, nièce Ami Autre : _____

Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection par le juge ? Oui Non

Si oui, quel type de protection (joindre une copie du jugement)? Sauvegarde de justice Tutelle Curatelle

Si non, y-a-t-il une demande de mesure de protection en cours ? oui non déposée le : ____ / ____ / ____

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M _____, agissant en mon nom propre,
ou M _____, en ma qualité de représentant légal (*)

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus qui sont fournis dans le cadre de ma demande d'APA Val d'Oise.

Je suis informé(e) que 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, L 313-1 et L 313-3 du Code Pénal).

Je souhaite que l'APA Val d'Oise soit directement versée sur mon compte : oui non
J'autorise la transmission de mon dossier aux caisses de retraite en cas de rejet : oui non
J'autorise l'envoi de mon courrier à mon Référent Familial: oui non

Fait à _____ le _____

**Signature du bénéficiaire ou du
représentant légal***

(*) En cas d'incapacité de signer du demandeur et en l'absence de mesure de protection, fournir un certificat médical attestant l'incapacité de signer du demandeur

CNIL - Commission Nationale Informatique et Liberté

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 individuelles. 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 d'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 selon la prestation dont vous bénéficiez et en justifiant de votre identité à :

Monsieur le Président du Conseil Général
2, avenue du Parc – 95032 Cergy Pontoise Cedex