



DEPARTEMENT DE L'AUDE
POLE DES SOLIDARITÉS
Direction des personnes âgées et
des personnes handicapées
Service Aide Sociale Générale
ALLEE RAYMOND COURRIERE
11855 CARCASSONNE CEDEX 9

NOM :

Prénom :

N° de téléphone :

COMMUNE :

Demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie

- à domicile**
- en établissement**

d'une personne de soixante ans ou plus

A déposer auprès de votre mairie ou du Centre Communal d'Action Sociale de votre commune.

Coordonnées de la personne référente à contacter pour la visite d'évaluation à domicile ou en cas d'urgence :

.....
.....

N° de téléphone :

N° de dossier familial :

A – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT ou en P.A.C.S.	ADRESSE ACTUELLE DU DEMANDEUR
Nom de famille			ADRESSE : Préciser s'il s'agit : <input type="checkbox"/> du domicile <input type="checkbox"/> de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées – date d'entrée dans l'établissement : <input type="checkbox"/> de l'accueil par un particulier à domicile au titre du placement familial
Nom d'usage			
Prénom			
Date et lieu de naissance			
N° sécurité sociale et caisse d'affiliation			
Nationalité			
Date arrivée en France (pour les étrangers)			
Situation de famille (marié, divorcé, veuf, concubin)			
Régime de retraite principal			ADRESSES PRECEDENTES (avec dates arrivée et dates départ) Ne remplir que si l'intéressé est soit en établissement soit réside à l'adresse actuelle depuis moins de trois mois
Profession du conjoint et adresse de l'employeur			
<u>RESSOURCES ANNUELLES</u>			<u>RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES</u> Habitation : Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Autre à préciser : <u>AUTRES RENSEIGNEMENTS</u> Mentionner le cas échéant si vous faites l'objet d'une mesure de : <input type="checkbox"/> sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> tutelle <input type="checkbox"/> curatelle
Pensions et retraites			
Allocations diverses (ex. aides au logement, allocation adultes handicapés, allocation spéciale vieillesse, rente accident du travail, pension d'invalidité)			
Revenus du capital mobilier et immobilier			
Salaire ou bénéfice déclaré			
TOTAL ANNUEL			Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la gestion des biens :

B – PATRIMOINE DU FOYER ET MONTANT D'IMPOSITION

BIENS IMMOBILIERS (adresse, valeur, superficie, références cadastrales)		BIENS MOBILIERS – CAPITAUX IMPOSABLES OU NON				CHARGES MENSUELLES
		Livrets et comptes		Actions – obligations Assurances-vie et autres		Loyer et charges relatifs à l'habitation
		Numéro		Numéro		Pensions et/ou obligations alimentaires versées
		Montant		Montant		Autres charges
		Numéro		Numéro		
		Montant		Montant		Taxes et impositions
TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL

JOINDRE LE RELEVÉ DE SITUATION DE TOUS VOS COMPTES AVEC LE MONTANT ÉVENTUEL DES INTÉRÊTS PRODUITS

JOINDRE LES TAXES FONCIÈRES DES PROPRIÉTÉS BÂTIES ET DES PROPRIÉTÉS NON BÂTIES

ALLOCATIONS :

Percevez-vous :

- l'allocation compensatrice pour tierce
personne..... oui non
- l'aide ménagère versée par les caisses
de retraite..... oui non
- la majoration pour aide constante d'une
tierce personne..... oui non
- l'aide ménagère au titre de l'aide
sociale départementale..... oui non
- la prestation de compensation du
handicap..... oui non

FRAUDE ET FAUSSE DECLARATION :

Application des dispositions de l'article L 114-13 du Code de la Sécurité Sociale pour les peines encourues.

Je soussigné(e), agissant en mon nom propre/en ma qualité de représentant, déclare avoir pris connaissance des dispositions ci-dessus indiquées et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Fait à le

Signature

ATTENTION : l'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec la prestation légale d'aide ménagère, ni avec la prestation de compensation du handicap.

Application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

Les informations contenues sur cet imprimé font l'objet d'un traitement automatisé. Vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes, conformément aux modalités prévues par la loi auprès du Service Aide Sociale Générale du Département de l'Aude.

Les informations non médicales portées à la connaissance du référent lors de sa visite à domicile et retranscrites sur une fiche de visite sont communiquées aux services prestataires qui interviennent dans le cadre d'une aide humaine.