

Direction de la Prévention
et du Développement Social

Service Aide et Action Sociales
4 rue Eugène Rolland – B.P. 601
36020 Châteauroux Cedex
tél. : **02.54.08.38.81**
tél. : **02.54.08.38.82**



Demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.36)

Demandeur*

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Situation de famille :

Mentionnez, le cas échéant, si vous faites l'objet d'une mesure de :

Sauvegarde en justice tutelle curatelle mandat spécial

Nom et adresse de la personne ou de l'association chargée de la mesure (*joindre le jugement*) :

.....
.....

RENSEIGNEMENTS concernant le **CONJOINT**, le **CONCUBIN** ou la **PERSONNE AVEC LAQUELLE
LE DEMANDEUR A CONCLU UN PACS** (Pacte Civil de Solidarité) :

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance :

Profession ou activité :

Adresse actuelle (*si différente de celle du demandeur*) :

..... Tél :

Le conjoint est-il placé en établissement ? oui non

Si oui : Lequel ?

Si le conjoint ou le concubin est décédé, précisez la date du décès :

S'IL S'AGIT D'UNE DEMANDE d'APA A DOMICILE

Adresse :

.....

Tél :

Depuis quelle date êtes-vous à cette adresse :

Précisez s'il s'agit :

- du domicile personnel
 du domicile d'un tiers
 du domicile d'un particulier accueillant à titre onéreux
 d'un foyer – résidence – MARPA

Adresse précédente :

.....

Période : du..... au.....

S'IL S'AGIT D'UNE DEMANDE d'APA EN ETABLISSEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

Adresse (de l'établissement) :

.....

Date d'entrée :

Adresse avant l'entrée en établissement :

.....

Période : du..... au.....

Avez-vous déposé une demande d'Aide Sociale pour cet hébergement en établissement : oui non

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR (joindre les justificatifs)

- N° Assuré social :

- Nom et adresse de votre caisse de retraite :

.....

- Bénéficiez-vous d'une Prestation de Compensation du Handicap (P.C.H.) ? oui non

- Bénéficiez-vous actuellement d'une majoration pour aide constante d'une tierce personne ? oui non

(si oui, nom et adresse de l'organisme) :

.....

- Bénéficiez-vous d'une prise en charge d'heure d'aide ménagère ? oui non

(si oui, nom et adresse de la caisse et le n° de pension) :

.....

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 à domicile. (fiche 47 du RDAS)

Personne à contacter le cas échéant

Nom : Prénom : Tél :

Adresse :
.....

Lien avec le demandeur :

Je soussigné(e).....

agissant en mon nom propre

en ma qualité de représentant de

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus qui sont fournis dans le cadre de cette demande et autorise les services de la **D**irection de la **P**révention et du **D**éveloppement **S**ocial à transmettre mon dossier aux Caisses de Retraite en cas de rejet de l'**A**llocation **P**ersonnalisée d'**A**utonomie :

(Article L135-1 du code de l'Action Sociale et des Familles «le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'Aide Sociale est puni de peines prévues par les articles 313-1, 313-7 et 318-8 du code pénal» fiche 16 du RDAS).

A ,le.....

Signature

Liste des pièces justificatives à joindre impérativement au dossier de demande

- *photocopie* du **livret de famille** ou de la **carte d'identité** ou d'un **passport de la Communauté Européenne** ou un **extrait d'acte de naissance** ; ou, s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère non ressortissant d'un des Etats membres de l'Union Européenne, la *photocopie* de la **carte de résidence** ou du **titre de séjour** ;
- *photocopie* du **dernier avis d'imposition** ou de **non imposition à l'impôt sur le revenu** ;
- *photocopie* du **dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties** ;
- *relevé d'identité bancaire ou postal* ;
- **certificat médical** (*pour les demandeurs à domicile uniquement sur imprimé ci-joint*)

Liste des pièces justificatives complémentaires à joindre au dossier de demande

- **Déclaration patrimoniale** (*ci-jointe*) à faire compléter par vos organismes bancaires ou d'épargne ;
- *relevé de l'avis de l'impôt sur la fortune* ;
- dans le cas d'une demande d'aide en établissement, la **grille AGGIR** à faire **compléter par le médecin coordonnateur de l'établissement** et un **bulletin précisant la date d'entrée en établissement** ;
- en cas de placement dans un **établissement hors du département de l'Indre**, joindre la copie de **l'arrêté de prix de journée**.

