

DISPOSITIONS RELATIVES A L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

Les personnes sollicitant le bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie sont informées que :

A domicile : l'APA est affectée à la rémunération d'un service prestataire pour les personnes lourdement dépendantes, ou les personnes dont la fragilité a été constatée par l'équipe médico-sociale. Le refus de recourir à un service prestataire doit être formulé par écrit.

La prestation peut être suspendue au delà de 30 jours d'hospitalisation, en cas de non déclaration de l'intervenant salarié, en cas de non acquittement de la participation, ou en cas de non respect du plan d'aide.

Le montant de l'APA est affecté à des dépenses correspondant aux besoins réels de l'allocataire. Il dépend du degré de perte d'autonomie du bénéficiaire (évalué par l'équipe médico-sociale dans un plan d'aide), et des ressources qui déterminent le montant de la participation.

L'APA peut être versée directement aux services d'aide et accompagnement à domicile autorisés chargés d'assurer les prestations, conformément à l'article L.232-15 alinéa 3 du Code de l'Action Sociale et des Familles. L'APA peut être versée sous la forme Chèques Emploi Service Universels.

Conformément aux articles R232-15 à R232-17 du CASF, l'APA est soumise aux contrôles de l'effectivité.

En établissement : l'APA correspond au tarif dépendance de l'établissement, diminué du montant de la participation. Elle est versée directement sur le compte du bénéficiaire.

L'APA peut être versée directement à l'établissement, conformément à l'article L.232-15 alinéa 3 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Les recours contre les décisions relatives à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie sont formés devant la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, Commission départementale de l'Aide Sociale, 66A, rue Saint Sébastien - 13281 Marseille cedex 6, dans un délai de deux mois.

Sans préjudice des actions en recouvrement des sommes indûment versées mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 232-25, le fait d'avoir frauduleusement perçu l'allocation instituée par le présent chapitre est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du code pénal (article L.232-27 du code de l'Action Sociale et des Familles).

Ce dossier doit être adressé :

au Département des Bouches-du-Rhône à :
Direction des Personnes Agées et des Personnes Handicapées
Allocation Personnalisée d'Autonomie
4, Quai d'Arenc - CS 70095 - 13304 Marseille cedex 02

ou au CCAS de votre lieu de résidence

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

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 individuels.

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 dans l'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.

Tampon du CCAS

Avril 2016 - Studio graphique CG13 - CDP

DOSSIER N° : _____

DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHÔNE

DIRECTION GENERALE ADJOINTE DE LA SOLIDARITE
 DIRECTION DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES

DEMANDE
 D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE
 D'UNE PERSONNE AGÉE DE SOIXANTE ANS OU PLUS

☐ A domicile

☐ En établissement

NOM _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (*) : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

N° TEL FIXE DU DEMANDEUR (OBLIGATOIRE SI IL EXISTE) : _____

N° TEL PORTABLE : _____

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 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 résidence ou du titre de séjour.
- ☐ La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu.
- ☐ Le cas échéant, toute pièce justificative des biens ou capitaux, relevant du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé, des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties, relevé annuel d'assurance vie...)
- ☐ Un relevé d'identité bancaire ou postal.

(*) : Si vous résidez dans un établissement situé hors du département des Bouches-du-Rhône, joindre l'arrêté de tarification de l'établissement.



Renseignements		Le demandeur		Le conjoint, le concubin, ou la personne ayant conclu un PACS		Adresse précédente (avant toute première entrée en établissement ou en famille d'accueil ou si l'intéressé réside à l'adresse actuelle depuis moins de 3 mois)	
Nom (marital pour les femmes)							
Prénom							
Date et lieu de naissance							
N° de sécurité sociale							
Nationalité							
Situation de famille (marié, divorcé, veuf, concubin)							
Régime de retraite principal							
Activité du demandeur et du conjoint (si en activité)							

N° de téléphone et adresse des personnes à joindre en cas de nécessité		
--	--	--

Mentionner le cas échéant si vous faites l'objet d'une mesure de :
☐ sauvegarde de justice
☐ curatelle
☐ tutelle

Nom, adresse et n° tel. du tuteur :
.....
.....
.....
.....

Cocher l'une des cases suivantes, si le lieu de résidence du demandeur est :

☐ Un établissement d'hébergement pour personnes âgées
☐ Le domicile d'un particulier accueillant à titre onéreux

Date d'entrée :
Date de début d'accueil :

Renseignements complémentaires

Ce volet du dossier de demande vise à apporter des premières informations sur les personnes de votre famille ou de votre entourage qui vous apportent une aide dans la vie quotidienne, qu'on dénomera «aidants» dans ce qui suit. Son remplissage est facultatif.

Nom(s) et prénom(s) de votre ou vos aidant(s)	Date de naissance	Adresse	Nature de votre lien avec votre ou vos aidant(s)	Nature de l'aide apportée (cours, accompagnement à l'extérieur...)	Durée et périodicité (journée, semaine, mois)

Est défini «proche aidant» une personne résidant avec la personne âgée ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Renseignements obligatoires concernant les revenus et le patrimoine du demandeur

Ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu	Demandeur	Conjoint, concubin ou la personne ayant conclu un PACS
	Montant :	
	Montant :	
	Montant :	
	Total :	

Total :	
---------	--

Patrimoine dormant (1 + 2) (Renseignement à fournir par le demandeur et, le cas échéant, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité)	Biens immobiliers (1) (préciser la nature de ceux-ci et la valeur locative indiquée dans le dernier relevé de la taxe foncière)	Biens mobiliers (2) (capitaux non placés dont assurance vie)

Allocations : Percevez-vous (ou votre conjoint) :

Les Prestations Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PDRTP) ☐ oui ☐ non

L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) ☐ oui ☐ non

La Majoration pour Tierce Personne (MTP) ☐ oui ☐ non

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ☐ oui ☐ non

L'aide ménagère au titre de l'aide sociale départementale ☐ oui ☐ non

L'aide ménagère versée par les caisses de retraite ☐ oui ☐ non

Aucune de ces prestations n'est cumulable avec l'APA
(Le Département des B.D.R. prendra directement contact avec votre caisse de retraite)

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e), agissant en mon nom propre ou en ma qualité de représentant de :
certifie sur l'honneur avoir pris connaissance des dispositions figurant au verso et l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus qui sont fournis dans le cadre de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie. Par ailleurs, j'autorise le Département des B.D.R. à transmettre le dossier aux Caisses de retraite en cas de rejet de l'allocation.
Fait à Le

Signature obligatoire du demandeur ou de son représentant :