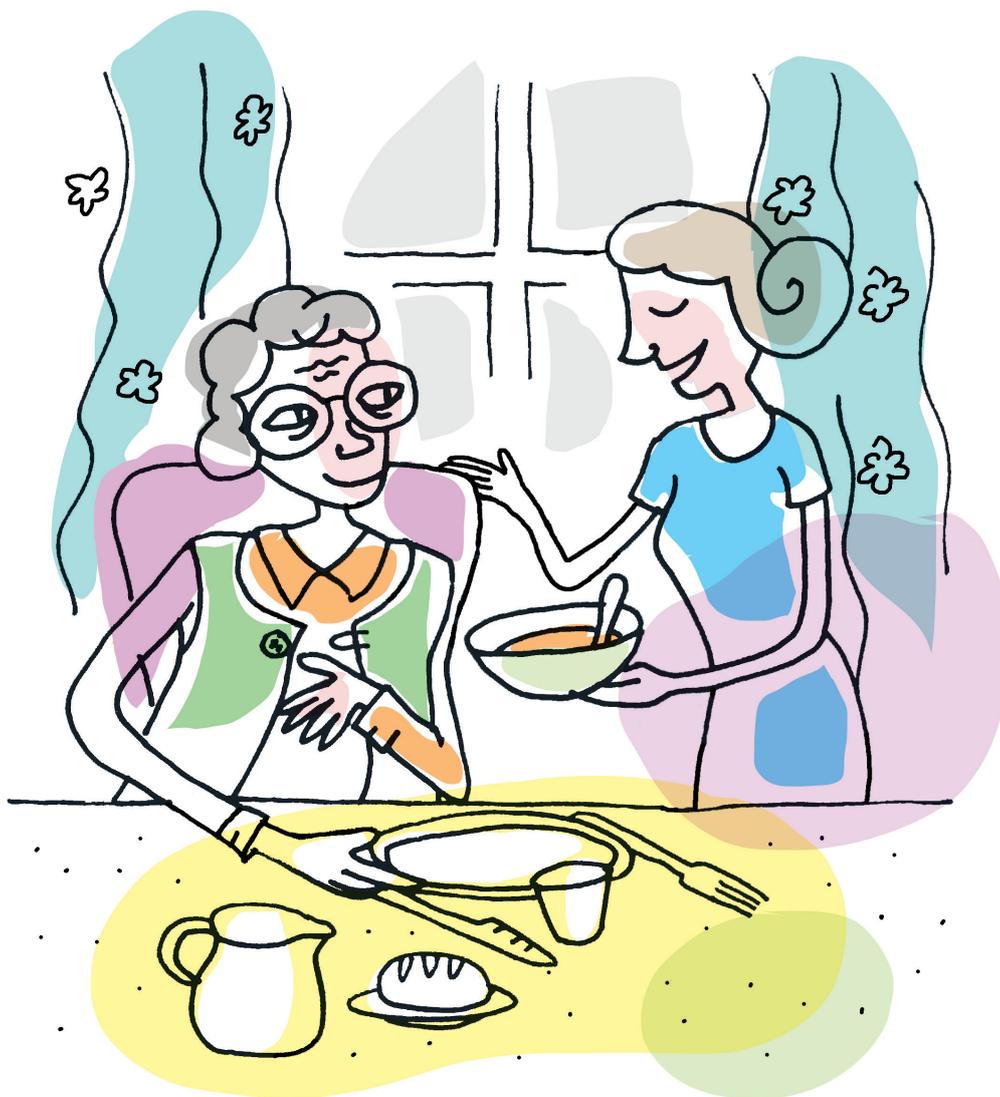


Demande d'APA

Allocation Personnalisée d'Autonomie



Bien vieillir avec l'APA VIENNE

Le Département a un rôle central dans la mise en oeuvre des politiques d'accompagnement des personnes âgées, dans leur vie quotidienne. Le droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est déterminé en fonction du degré de dépendance et des revenus de la personne âgée.

Les services du Département, qui seront amenés à instruire votre dossier d'APA, l'examineront dès que vous l'aurez effectivement déposé.

Nous vous invitons donc à compléter ce dossier avec le plus grand soin, en y joignant l'ensemble des pièces sollicitées, pour éviter tout retard dans la prise en compte de votre demande.

Le Département s'engage au quotidien pour répondre aux attentes des plus âgés et leur permettre de bien vieillir dans la Vienne.

Alain PICHON
Président du Département
de la Vienne

Valérie DAUGE
1^{ère} Vice-Présidente
Chargée des Personnes Agées et des Personnes Handicapées

1 - Informations sur le demandeur

	demandeur	conjoint ou concubin *
Identité <ul style="list-style-type: none"> • nom de naissance • prénom • nom marital • date et lieu de naissance • nationalité • situation de famille (<i>marié, divorcé, veuf, concubin, pacs, célibataire</i>) • numéro de sécurité sociale
Résidence actuelle <ul style="list-style-type: none"> • numéro et voie • commune et code postal • téléphone • date d'arrivée
Régime de retraite principal <i>il peut s'agir du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte de solidarité</i>

Adresses précédentes <ul style="list-style-type: none"> • 1- adresse date de départ <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> usufruitier • 2 - adresse date de départ 	Mesure de protection juridique du demandeur <input type="checkbox"/> sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> tutelle <input type="checkbox"/> curatelle Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la gestion des biens :
--	---

Contact
Personne à contacter pour la visite d'évaluation à domicile ou en cas d'urgence : <ul style="list-style-type: none"> • nom • prénom • téléphone

Cadre réservé à la DGAS
<ul style="list-style-type: none"> • numéro dossier • numéro DAID • dossier déclaré complet le

<ul style="list-style-type: none"> • employez-vous une personne à domicile ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non • depuis quelle date ? • nombre d'heures mensuelles ? • dépenses mensuelles ? • déclaration de l'URSSAF <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non • déclaration CNCESU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--

<p>Vous êtes à votre domicile habituel ? (si différent du lieu de résidence actuelle)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> propriétaire charge emprunt valeur immeuble </td> <td style="width: 50%; padding-left: 10px;"> <input type="checkbox"/> locataire loyer mensuel valeur locative </td> </tr> </table> <p>Vous êtes logé dans une famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • lien de parenté 	<input type="checkbox"/> propriétaire charge emprunt valeur immeuble	<input type="checkbox"/> locataire loyer mensuel valeur locative	<p>Vous êtes au domicile d'une famille d'accueil agréée</p> <p>nom</p> <p>adresse</p> <p>.....</p> <p>date d'entrée</p> <p>Vous êtes en établissement</p> <p>nom</p> <p>adresse</p> <p>.....</p> <p>date d'entrée</p>
<input type="checkbox"/> propriétaire charge emprunt valeur immeuble	<input type="checkbox"/> locataire loyer mensuel valeur locative		
<ul style="list-style-type: none"> • bénéficiez-vous déjà d'une aide sociale à l'hébergement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non 	<ul style="list-style-type: none"> • avez-vous déposé conjointement à la présente demande un dossier d'aide sociale ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non 		

2 - Ressources mensuelles du demandeur

	demandeur		conjoint ou concubin	
		<i>montant/mois</i>		<i>montant/mois</i>
<p>Vous percevez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • allocation compensatrice tierce personne (ACTP) • prestation de compensation du handicap (PCH) • aide ménagère versée par les caisses de retraite • majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) • aide ménagère : aide sociale départementale 	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>Ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu</p> <p>Revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'Article 125 A du Code Général des Impôts (obligations, actions, bons d'épargne, etc...)</p>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>Patrimoine immobilier du foyer (autre que résidence principale)</p> <p><input type="checkbox"/> je déclare ne posséder aucun patrimoine immobilier</p> <p><input type="checkbox"/> je déclare posséder les biens suivants :</p> <p><i>adresses précises</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	bâties et non bâties			
	nature		valeur locative (voir dernier relevé de taxe foncière)	
	
	
<p>Patrimoine mobilier et épargne</p> <p><input type="checkbox"/> je déclare ne posséder aucun placement financier</p> <p><input type="checkbox"/> je déclare posséder les biens mobiliers et d'épargne suivants :</p> <p><i>nature des placements</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	montant		intérêts produits	
	
	

Attention : les indicateurs ci-dessus sur votre patrimoine vous sont demandés **uniquement pour évaluer vos ressources. L'APA Vienne n'est pas récupérable, ni sur la succession du bénéficiaire, ni sur les donations.**

3 - Déclaration de biens mobiliers et d'épargne

Demandeur
• Nom
• Prénom
• Adresse
.....

ou

Représentant légal
.....
.....
.....
.....

Nature des placements	Montant des capitaux
Livret d'Epargne • 1 ^{er} livret n°
• 2 ^{eme} livret n°
• Livret d'Epargne Populaire (LEP)
• CODEVI n°
• Livret ou Compte Epargne Logement n°
• Epargne Assurance Vie n°
• PEP n°
Obligations, Actions, Bons d'Epargne, Bons de Caisse, Bons de capitalisation
SICAV et fonds commun de placement, Bons anonymes
Autres (préciser) :	Autres (préciser) :
.....
Ce montant devra comprendre les biens de chaque membre du couple : Monsieur et Madame	

Fait à :

Signature :

4 - Renseignements concernant les proches aidants du demandeur (non professionnels)

Informations sur les personnes résidant ou entretenant avec vous des liens étroits et stables et qui vous viennent en aide de manière régulière et fréquente. • Nom(s) et prénom(s) :
• Âge(s) :
• Lieu(x) de résidence :
• Nature du lien :
• Nature de l'aide apportée (par exemple : aide à la personne, toilette, habillage, cuisine, courses...)
.....

5 - Choisir son aide à domicile

Vous envisagez de déposer une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie auprès du Département de la Vienne.

Afin d'adapter au mieux l'aide dont vous avez besoin, nous vous demandons de remplir d'ores et déjà le questionnaire ci-dessous (mettre une croix aux rubriques choisies) :

J'envisage d'être l'employeur de mon aide à domicile

- Je souhaite employer une personne de mon choix c'est-à-dire de gré à gré
 - Je ferai un bulletin de paye
 - J'utiliserai le chèque emploi service
- Je souhaite un emploi mandataire en ayant recours à un service d'aide

Je n'envisage pas d'être l'employeur de mon aide à domicile

- Je ferai appel à un service prestataire conventionné
- Je ferai appel à un service prestataire non conventionné (voir liste)

Le Département versera directement le montant de la prestation au service. Vous pourrez être redevable d'une participation horaire auprès de ce service.

J'envisage de faire appel à un service de portage de repas

J'envisage de faire appel à un service de télé-assistance

Je souhaite garder l'aide qui intervient actuellement auprès de moi, qui est :

- Un tiers extérieur à la famille
- Un membre de la famille (moins de 60 ans) sauf conjoint
- Un salarié d'un service prestataire
- Le portage de repas
- La télé-assistance
- Autre.....

Pour vous aider à remplir ce questionnaire, vous aurez la possibilité de faire appel à l'évaluateur qui viendra à votre domicile dans le cadre de l'instruction de votre dossier.

• Nom
• Prénom
• Adresse
.....

Fait à :

Date :

Signature :

5 - Choisir son aide à domicile (suite)

	LE PARTICULIER	LE SERVICE D'AIDE	L'AIDE À DOMICILE
EMPLOI GRÉ À GRÉ	<p><u>Est l'employeur et recrute l'employé de son choix</u></p> <p>Il effectue les démarches suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • obligation de déclaration d'emploi d'un salarié • obligation de fournir un bulletin de salaire • paiement des salaires et cotisations sociales • paiement des préavis et indemnités de licenciement en cas de rupture de contrat par l'employeur 		<p><u>L'aide à domicile est l'employé(e) du particulier avec un contrat de travail</u></p> <p>en cas de rupture de contrat par l'employeur, l'employé(e) bénéficie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du préavis - des indemnités de licenciement
EMPLOI MANDATAIRE	<p><u>Est l'employeur de la personne proposée par le service</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • il paie les salaires et les cotisations sociales • il paie les frais de gestion au service mandataire • il paie les préavis et indemnités de licenciement en cas de rupture de contrat par l'employeur 	<p>Il effectue les démarches suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • mise à disposition du personnel • signature d'une convention entre le particulier et le service d'aide • traitement des démarches administratives <ul style="list-style-type: none"> - contrat de travail entre les particuliers et les salariés - organisation des remplacements - rupture des contrats de travail (préavis, indemnités de licenciement) 	<p><u>L'aide à domicile est l'employé(e) du particulier avec un contrat de travail</u></p> <p>en cas de rupture de contrat par l'employeur, l'employé(e) bénéficie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du préavis - des indemnités de licenciement
SERVICE PRESTATAIRE	<p><u>N'est pas l'employeur de l'aide à domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • il règle directement au service les frais d'intervention de l'aide à domicile sur facture 	<p><u>Le service est l'employeur de l'aide à domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • il prend en charge la totalité des démarches : - planning d'intervention - bulletins de paie et versement des salaires - organisation des remplacements - rupture des contrats de travail (préavis, indemnités de licenciement) 	<p><u>L'aide à domicile est salariée du service</u></p>

6 - Demande simplifiée de Carte Mobilité Inclusion (CMI)

Avez-vous déjà un dossier auprès d'une MDPH ?

oui non

Si oui, dans quel département ?

Si l'APA vous est accordée au titre du GIR 1 ou 2, vous pouvez bénéficier sans autre condition et à titre définitif de la carte mobilité inclusion (CMI) prévue à l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles comportant les mentions "invalidité" et "stationnement pour personnes handicapées".

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "invalidité" prévue à l'article L 241-3 ?

oui non

Si oui, s'agit-il d'une demande de renouvellement de droits (carte arrivant à expiration) ?

oui non

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "stationnement pour personnes handicapées" prévue à l'article L241-3 ?

oui non

Si oui, s'agit-il d'une demande de renouvellement de droits (carte arrivant à expiration) ?

oui non

Si l'APA vous est accordée au titre du GIR 3 ou 4, l'équipe médico-sociale peut apprécier si votre situation justifie l'attribution de la mention "priorité" et/ou de la mention "stationnement pour personnes handicapées" de la CMI.

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "priorité" prévue à l'article L 241-3 ?

oui non

Si oui, s'agit-il d'une demande de renouvellement de droits (carte arrivant à expiration) ?

oui non

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "stationnement pour personnes handicapées" prévue à l'article L 241-3 ?

oui non

Si oui, s'agit-il d'une demande de renouvellement de droits (carte arrivant à expiration) ?

oui non

7 - Le demandeur est informé que :

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 les libertés individuels. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier,

Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement,

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, en justifiant de votre identité, à :

Monsieur le Président du Département
DIRECTION DÉPARTEMENTALE
ADJOINTE DES SOLIDARITÉS
39 rue de Beaulieu
86034 Poitiers Cedex

Un médecin traitant peut être présent à l'occasion de la visite à domicile d'un collaborateur de l'Équipe Médico-Sociale. Dans ce cas, il est informé qu'il doit le faire savoir expressément et que les frais relatifs à cette visite seront à sa charge.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant au dossier, et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

Fait à le

signature :

Si le signataire n'est pas le demandeur, indiquer, sa qualité :

tuteur curateur enfant

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

DOSSIER À RETOURNER

Monsieur le Président du Département de la Vienne
Direction Générale Adjointe des Solidarités
Direction du Handicap et de la Vieillesse
39 rue de Beaulieu - 86034 Poitiers Cedex



Vienne
infos sociales

8h30 - 17h15 du lundi au jeudi
8h30 - 16h30 le vendredi

05 49 45 97 77

Liste des pièces à joindre obligatoirement



	<ul style="list-style-type: none"> • La photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de l'Union européenne ou d'un extrait d'acte de naissance.
	<ul style="list-style-type: none"> • Pour les personnes de nationalité étrangère : la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour.
	<ul style="list-style-type: none"> • La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu.
	<ul style="list-style-type: none"> • La photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties.
	<ul style="list-style-type: none"> • Un relevé d'identité bancaire ou postale.
	<ul style="list-style-type: none"> • Un certificat médical à faire remplir par le médecin traitant choisi par le demandeur. <p>INUTILE POUR LE DOSSIER APA EN ETABLISSEMENT</p>

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) Carte Mobilité Inclusion (CMI) Vos données personnelles

Les informations vous concernant sont collectées par le Département de la Vienne, responsable de traitement, dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) que vous sollicitez. Ces traitements relèvent d'une obligation légale du Département de la Vienne.

Votre demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Ce traitement est mis en œuvre conformément au code de l'action sociale et des familles, art. D232-39 et suivants.

Les finalités du traitement APA

- Gestion et suivi du dossier APA.
 - Évaluation de la situation et des besoins des personnes âgées, ainsi que, le cas échéant, de leurs proches aidants, en vue de déterminer leur degré de perte d'autonomie, leur éligibilité à l'APA, le contenu de leur plan d'aide et les évolutions de ces situations et besoins, ainsi que ceux, le cas échéant, de leurs proches aidants.
 - Évaluation de leurs ressources en vue du calcul de leurs droits à l'APA.
 - Notification des décisions relatives à l'APA.
 - Paiement aux bénéficiaires, services, établissements et prestataires intervenant à leur profit dont les prestataires CESU.
 - Suivi des interventions des services du Département auprès des demandeurs et des bénéficiaires.
 - Facilitation des échanges avec d'autres Départements ou d'autres institutions nécessaires à l'appréciation des droits des demandeurs et bénéficiaires.
 - Traitement et suivi des procédures amiables, recours gracieux et actions contentieuses.
 - Réalisation du contrôle de l'utilisation de la prestation.
- Amélioration du parcours de santé des bénéficiaires de l'APA, notamment dans le cadre de la plateforme d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.
- Constitution d'échantillons statistiquement représentatifs en vue de l'étude des situations et des parcours des personnes figurant dans ces échantillons.
- Connaissance de la population des demandeurs et bénéficiaires de l'APA à des fins de pilotage départemental et national.

Les données traitées sont celles que vous avez renseignées dans les formulaires liées à la demande d'APA, ainsi que les informations communiquées lors de l'évaluation médico-sociale. Elles sont obligatoires et nécessaires pour l'instruction de votre dossier. Le défaut de réponse entraînera une impossibilité de traiter votre demande.

Les destinataires

Vos données sont destinées au service instructeur et aux équipes médico-sociales du Département. Elles sont communiquées, lorsque cela est nécessaire à l'instruction de votre dossier, uniquement aux destinataires habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, en fonction de leurs missions :

- Les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC).
- Le cas échéant, le médecin traitant, sous réserve de votre consentement préalable.
- Les destinataires prévus à l'article R.232-45 du code de l'action sociale et des familles.

La conservation

Les informations sont conservées pendant une durée de six ans après la cessation du droit à la prestation ou après l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux. Elles sont ensuite traitées conformément aux prescriptions des Archives Départementales dans le respect du code du patrimoine.

Votre demande de Carte Mobilité Inclusion (CMI)

Ce traitement est mis en œuvre conformément au code de l'action sociale et des familles, art. D241-19 et suivants.

Les finalités du traitement CMI

- Gestion des demandes de carte et de leur renouvellement des demandeurs ou bénéficiaires de l'APA.
 - Réception et instruction des demandes.
 - Évaluation par l'équipe médico-sociale pour les demandeurs.
 - Évaluation du droit.
- Notification d'accord ou du refus aux usagers (déléguée à la MDPH).
- Demande de fabrication et suivi avec l'Imprimerie Nationale (délégue à la MDPH).
 - Transmission des données par flux à l'Imprimerie Nationale.
 - Gestion de la commande et des incidents.
- Décision d'attribution par l'Autorité de délivrance (Président du Conseil Départemental).
- Traitement et suivi des procédures amiables, recours administratifs préalables obligatoires et actions contentieuses.

Les données traitées sont celles que vous avez renseignées dans les formulaires liées à la demande d'APA, ainsi que les informations communiquées lors de l'évaluation médico-sociale et celles transmises par votre médecin traitant. Elles sont obligatoires et nécessaires pour l'instruction de votre dossier. Le défaut de réponse entraînera une impossibilité de traiter votre demande.

Les destinataires

Vos données sont destinées au service instructeur et aux équipes médico-sociales du Département. Elles sont transmises à la Maison Départementale des Personnes Âgées de la Vienne (MDPH) et à l'Imprimerie Nationale.

La conservation

Les informations sont conservées pendant une durée maximale de cinq ans à compter de la date d'expiration de validité de la dernière décision intervenue ou pendant laquelle aucune intervention n'a été enregistrée dans le dossier. Elles sont ensuite traitées conformément aux prescriptions des Archives Départementales dans le respect du code du patrimoine.

Vos droits concernant les traitements APA et CMI

Conformément à la loi n°78-17 et au règlement (UE) 2016/679, vous avez un droit d'accès aux données vous concernant ainsi qu'un droit de rectification et de limitation, dans les conditions prévues par ces textes. Enfin vous pouvez définir le sort de vos données après votre décès. Vous pouvez exercer vos droits en contactant le Délégué à la protection des données, par courrier (Département de la Vienne, Place Aristide Briand, CS 80319, 86008 Poitiers Cedex) ou via le formulaire "Contactez le DPO" sur le site internet laviennne86.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, introduire une réclamation auprès de la CNIL.

**Contact : Direction du Handicap et de la Vieillesse
(05 49 45 90 76) - Mise à jour de la notice : septembre 2020.**



Département de la Vienne

Direction Générale Adjointe des Solidarités
Direction du Handicap et de la Vieillesse
39 rue de Beaulieu
86034 Poitiers cedex

■ lavienne86.fr