

APA

Allocation
personnalisée
d'autonomie en
établissement



Dossier de demande

N° :

Cadre réservé à l'administration

NOM :

Prénom :

Nom de l'établissement d'hébergement

Adresse

Code postal Commune

Date d'entrée/...../.....

INSTRUCTEUR DU DOSSIER :

Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques

DGASH – Direction de l'Autonomie

Service des Prestations sociales à l'autonomie

Mission mise en œuvre de l'APA

Hôtel du Département – 64 avenue Jean Biray – 64058 Pau cedex 9

Demande d'aide d'une personne âgée de 60 ans et plus en hébergement permanent dans un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou en Unité de soins de longue durée (USLD).

05 59 04 64 64
www.mda64.fr



Maison départementale de l'autonomie
des Pyrénées-Atlantiques



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

ADRESSE DE RÉSIDENCE AVANT L'ENTRÉE EN ÉTABLISSEMENT

Adresse

.....

Code postal Commune

Indiquer la date précise d'arrivée à cette adresse si elle date de moins de 3 mois ainsi que l'adresse antérieure de résidence :

.....

ÉTAT CIVIL	LE(A) DEMANDEUR(SE)	LE(A) CONJOINT(E) mariage, PACS, concubinage
Nom d'usage (marital) Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
N° de sécurité sociale à 15 chiffres		
Caisse d'affiliation		
Régime principal de retraite		
Nationalité		
Date de validité de la carte de séjour		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE SITUATION ACTUELLE

☐ marié(e) ☐ célibataire ☐ concubin(e) ☐ PACS

Votre conjoint réside-t-il au domicile ? ☐ oui ☐ non Si non, précisez

☐ divorcé(e) ☐ cohabitation ☐ veuf ou veuve depuis le :/...../.....

MENTIONNEZ LE CAS ÉCHÉANT SI VOUS FAITES L'OBJET D'UNE MESURE DE :

☐ sauvegarde de justice ☐ tutelle ☐ curatelle simple ☐ curatelle renforcée

☐ habilitation familiale ☐ mandat de protection future

☐ autres (précisez) :

Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la gestion des biens

.....

Téléphone : Mail :

PERSONNE RÉFÉRENTE À CONTACTER POUR COMPLÉMENT D'INFORMATION

Nom, prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

ALLOCATIONS ET AIDES : Percevez-vous :

- la Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ? ☐ oui ☐ non

- la Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) ? ☐ oui ☐ non

- l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ? ☐ oui ☐ non

- la Prestation de compensation du handicap (PCH) ? ☐ oui ☐ non

CARTE MOBILITÉ INCLUSION

Sous certaines conditions, vous pouvez bénéficier de la Carte mobilité inclusion, selon le cas, elle portera la mention « priorité », « stationnement pour personnes handicapées », « invalidité » ou plusieurs de ces mentions cumulées.

Souhaitez-vous bénéficier de la Carte mobilité inclusion ? ☐ Oui ☐ Non

CAISSE DE RETRAITE

Prendre en compte les ressources de l'année civile précédant la date de demande. Par exemple : pour une demande en date du 20 septembre 2024, déclarer les ressources de l'année civile 2023.

Cochez la case correspondant à la caisse de retraite du demandeur :

☐ Régime général (CARSAT)

☐ Mutualité sociale agricole (MSA)

☐ Autre (précisez) :

POUR LA RÉSIDENCE PRINCIPALE LE DEMANDEUR OU SON CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE PACS, EST-IL :

Locataire ? ☐ oui ☐ non

Usufruitier ?* ☐ oui ☐ non

Propriétaire ?* ☐ oui ☐ non

*Si oui, joindre les justificatifs : taxe foncière, déclaration de revenus fonciers

AUTRE PATRIMOINE DU FOYER (À COMPLÉTER ENTièrement)

NATURE DES BIENS/ADRESSE Exemple : maison, appartement, terres agricoles, bâtiments de fermes, etc.	USAGE ACTUEL DU OU DES BIENS Précisez pour chaque bien s'il est occupé par le demandeur ou un tiers (lien de parenté) à titre gratuit, à titre locatif, en fermage, en usufruit, non exploité.*	MONTANT ANNUEL NET DES REVENUS Fonciers procurés par les biens.

*Pour chaque bien qui n'est pas mis en location, joindre une photocopie de la taxe foncière.

Si le demandeur et/ou son conjoint(e) ou concubin(e), partenaire PACS, possède des biens mobiliers et des capitaux non placés de valeur, les déclarer dans le tableau suivant en précisant leur montant ou leur valeur estimée.

Exemples : œuvres d'art de collection, voitures de luxe, etc.

Joindre si nécessaire une liste complémentaire sur papier libre.

NATURE	MONTANT VALEUR ESTIMÉE

CONSÉQUENCES DE L'ADMISSION

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

- 1 -** L'Allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable, ni avec la prestation spécifique dépendance, ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec la prestation de compensation du handicap, ni avec la prestation légale d'aide ménagère.
- 2 -** L'APA n'est pas récupérable sur succession ou donation (article L 232-19 du Code de l'action sociale et des familles).
Toutefois les indûs constatés au jour du décès peuvent donner lieu à recouvrement.
- 3 -** Les services du Conseil départemental sont autorisés à solliciter les administrations publiques compétentes afin de vérifier les déclarations des demandeurs et de s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent (article L 232-16 du Code de l'action sociale et des familles).

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

■ Le demandeur

Je soussigné(e) agissant en mon nom propre

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ;
- m'engage à déclarer toute évolution de situation ;
- déclare avoir lu, détaché et conservé l'annexe 1 concernant mes droits relatifs au traitement de mes données à caractère personnel.

Fait à, le

Signature du demandeur

■ Si le demandeur est sous mesure de curatelle

Je soussigné(e)

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ;
- m'engage à déclarer toute évolution de situation ;
- déclare avoir lu, détaché et conservé l'annexe 1 concernant mes droits relatifs au traitement de mes données à caractère personnel.

Fait à, le

Signature du demandeur sous curatelle

■ Si le demandeur est sous une mesure de protection autre que curatelle

Je soussigné(e) agissant en ma qualité de représentant légal de

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ;
- m'engage à déclarer toute évolution de situation ;
- déclare avoir lu, détaché et conservé l'annexe 1 concernant les droits relatifs au traitement des données à caractère personnel.

Fait à, le

Signature du représentant légal

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

IMPRIMÉ DEVANT ÊTRE COMPLÉTÉ

- ☐ Imprimé de demande d'aide (à compléter intégralement, dater et signer)

PIÈCES JUSTIFICATIVES POUR LE DEMANDEUR ET SON CONJOINT

- ☐ Photocopie d'un justificatif d'état civil (livret de famille, carte d'identité, passeport, extrait d'acte de naissance)
- ☐ Ressortissants hors Union Européenne : photocopie recto-verso du titre de séjour en cours de validité
- ☐ Relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur
- ☐ Photocopie de la carte vitale ou de l'attestation de sécurité sociale
- ☐ Photocopie recto-verso (toutes les pages) du dernier avis d'imposition/non-imposition du demandeur, son conjoint ou partenaire
- ☐ Salaires, pensions : justificatifs des revenus provenant de l'étranger, en cas de veuvage survenu dans les deux ans (notification des pensions de reversion et de vos droits propres)
- ☐ Mesure de protection : copie de la décision de justice
- ☐ Attestation d'entrée à titre permanent dans l'établissement

Propriétaire ou usufruitier :

- ☐ Photocopie recto-verso (toutes les pages) du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties ou à défaut relevé de la matrice cadastrale
- ☐ Justificatifs des revenus des biens immobiliers (revenus fonciers, locatifs, etc.) y compris provenant de l'étranger

RAPPEL :

Ne pas joindre l'annexe 1 au dossier, vous devez la conserver.

À CONSERVER PAR LE DEMANDEUR

INFORMATION SUR VOS DROITS RELATIFS AU TRAITEMENT DE VOS DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

MENTIONS LÉGALES

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016.

Le traitement des informations recueillies par ce formulaire est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques responsable du traitement de ces données.

Conformément à la réglementation en vigueur, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers en lien avec les prestations sollicitées.
- L'organisme gestionnaire de la prestation demandée peut également être amené à échanger des informations relatives à la situation du demandeur avec d'autres organismes, notamment l'administration fiscale, les organismes de sécurité sociale versant des prestations analogues, les collectivités territoriales et les organismes de recouvrement des cotisations sociales.
- Les données sont conservées pour une durée maximale de six ans, à compter de la cessation des droits du demandeur.
- En tout état de cause, le demandeur dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations le concernant. Une copie des données à caractère personnel peut être délivrée à la demande de la personne.

Pour exercer l'ensemble de ces droits, il convient de s'adresser au Délégué à la protection des données :

Monsieur le Président du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques - A l'attention du Délégué à la protection des données (DPD) - Hôtel du Département - 64 avenue Jean Biray - 64000 Pau ou par mail à l'adresse : dpd@le64.fr