Département des Côtes d'Armor

Dossier de demande

d'Allocation Personnalisée d'Autonomie

A - Renseignements relatifs à la personne sollicitant l'allocation

S'agit-il d'une demande pour le couple ? ☐ oui ☐ non

	Personne sollicita	ant l'allocation	Conjoint, cond	cubin, pacsé		
	☐ M ^{me}	□ M.	☐ M ^{me}	□ M.		
Nom						
Nom de naissance						
Prénom						
Date de naissance						
Lieu de naissance						
N° Sécurité Sociale						
Nationalité						
Date d'arrivée en France (pour les étrangers) •						
Situation familiale 2						
Caisse de retraite principale						
Adresse du domicile du demandeur depuis le//	Bât./Étage/Code: N° voie					
Vous êtes	☐ Locataire☐ Hébergé à titre Exonéré de taxe	□ Usufruitier e gratuit foncière □ (□ Propriétaire oui □ non			
Adresse antérieure	Bât./Étage/Code : N° voie	Voie :				
Si vous n'êtes pas actuellement à votre domicile, merci d'indiquer votre adresse	Bât./Étage/Code: N° voie Code Postal: Préciser s'il s'agit d □ d'un membre de □ d'un accueil fami	Voie:e l'adresse: votre famille ilial autonomie (ex-El	HPA) ou d'un EHPAD			
			'établissement :			

Merci de vous reporter à la "notice explicative" pour toutes les précisions.



Faites-vous l'objet d'une m oui (joindre impérativement)	esu ent l	re de prot o a copie du	ectio juge	n ? (tutelle, curate ment) □ non □ e	elle, sauve n cours	egarde de	justice)		
Nom et adresse du tuteur	Nom								
Coordonnées de la personne référente (facultatif)	Lie N° ' Cod Tél. Cod Sod	Nom							
Coordonnées du médecin traitant (facultatif) Nom Commune									
B - Renseignements co 1 - Allocations perçues ou ai					ine du de	mandeur	ou du couple		
Percevez-vous ?				mandeur	Conjoint	-e, concub	in-e, pacsé-e		
L'aide ménagère attribuée par une caisse de retraite				□ oui	Nb d'hei	اردی*			
L'aide ménagère au titre de l'aide sociale départements	□ oui Nb d'heures*		☐ oui Nb d'heures*						
L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)		🗖 oui 🗖 non		🗖 oui 🔲 non		□ non			
La Prestation de Compensatio du Handicap (PCH)	n	□ c	oui	□ non	_	oui	□ non		
La Majoration pour Tierce Personne (MTP)		ا ت	oui	□ non	٥	oui	□ non		
La Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personn (PCRTP)		□ c	oui	□ non		oui	□ non		
2 - Revenus soumis au prélèver des impôts ne figurant pas o				oplication des articl	es 125-0 <i>A</i>	et 125 D d			
Montant à préciser pour	rle	demandeu	r				€		
Montant à préciser pour				•					
3 - Patrimoine dormant à re concubin-e ou la personne a. Biens immobiliers (ne pas dé son concubin, la personne avec	e av clare	ec qui il a d r la résidenc	c <mark>oncl</mark> e prind	u un PACS cipale si celle-ci est o	ccupée par	le demande	eur, son conjoint,		
Nature du bien 🕡				Adresse			er si le bien st loué		
						🗖 oui	□ non		
						🗖 oui	□ non		
						🗖 oui	□ non		
						🗖 oui	🗖 non		

🗖 oui

□ non

	aleur de l'ensemble de vos contrats d'assurance-vie doit être décla uels de l'ensemble de vos contrats d'assurance-vie).	rée (joindre tous les derniers relevés
	Valeur de vos contrats d'assurance-vie Valeurs de l'ensemble de vos contrats d'assurance-vie y compris ceux de votre conjoint ou concubin ou personne avec qui un pacte civil de solidarité a été conclu.	€
	Je soussigné atteste sur l'honneur ne détenir aucun contrat nom de mon conjoint ou concubin ou personne avec qui un pa	
	C - Demande simplifiée de la Carte Mobilité Inclusion	(CMI) ❸
compo Sou La	A vous est accordée au titre du Groupe Iso-Ressources (GIR) 1 ou portant les mentions "invalidité" et "stationnement pour personn haitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant mention "invalidité" prévue à l'article L.241-3 :	es handicapées". : □ non

D - Renseignements concernant vos proches aidants

Article L.113-1-3

b. Patrimoine financier

Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle 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 tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Nom et prénom	Adresse, téléphone et courriel	Date de naissance	Parenté avec l'aidant (ou autre)	Nature de l'aide apportée
				☐ démarches administratives ☐ aides dans vos déplacements ☐ courses ☐ aides à la vie quotidienne * ☐ autres
				☐ démarches administratives ☐ aides dans vos déplacements ☐ courses ☐ aides à la vie quotidienne * ☐ autres
				☐ démarches administratives ☐ aides dans vos déplacements ☐ courses ☐ aides à la vie quotidienne * ☐ autres

^{*} aide à la toilette, habillage, repas...

Cadre réglementaire

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et de contrôler le droit. Cette aide s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

- Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée

- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Règlement général de protection des données (UE 2016/679)
- Loi n°78-16 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée en 2018
- Règlement départemental d'aide sociale
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel
- Délibération n° 2017-142 du 27 avril 2017 portant avis sur un projet de décret autorisant les traitements de données à caractère personnel destinés à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale à l'hébergement, par les conseils départementaux (saisine n°17005716)
- Décret n° 2017-880 du 9 mai 2017 autorisant les traitements de données à caractère personnel destinés à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale à l'hébergement
- Délibération n° 2016-319 du 13 octobre 2016 portant avis sur un projet de décret autorisant la création de traitements automatisés de données à caractère personnel relatifs à la carte « mobilité inclusion »
- Décret n° 2016-1847 du 23 décembre 2016 autorisant la création de traitements automatisés de données à caractère personnel relatifs à la carte mobilité inclusion

Les données enregistrées sont celles des formulaires liées à la demande d'APA et de CMI, ainsi que les informations librement fournies par l'usager lors de l'évaluation à domicile par le professionnel. Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entraînera des retards ou l'impossibilité de traiter votre dossier.

Les données et catégories de données sont celles énumérées à l'article R. 232-41 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

L'article R. 232-44 du CASF liste les catégories de personnes pouvant accéder aux données pour la gestion des aides. Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de votre situation, qu'aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :

- Les centres communaux d'action sociale (CCAS), les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les établissements d'accueil de jour
- Les organismes de retraite
- Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC)
- Les maisons du département (MdD)
- Le cas échéant, le médecin traitant, sous réserve du consentement de la personne
- L'ensemble des destinataires prévus à l'article R 232-45 du code de l'action sociale et des familles
- Les décisions sont notifiées à la personne ayant formulé la demande d'aide.
- ·La Maison Départementale des Personnes Handicapées
- ·L'imprimerie Nationale

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales et à l'article R. 232-46 du code de l'action sociale et des familles.

Conformément aux articles 39 et 40 de la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès, en vous adressant, par voie postale, au Délégué à la Protection des Données – Département des Côtes d'Armor – 9 place du Général de Gaulle - 22000 SAINT-BRIEUC. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

Fraude et fausse déclaration

Toute fraude, fausse décla	aration ou falsification de de	ocument, toute tentati	ve usurpée d'un d	roit, exposent à des
sanctions pénales et finar	ncières prévues par la loi (ar	ticle L. 433,19, L. 441-	7, L. 313,1, L. 313,	3 du Code Pénal).

Je soussigné, agissant,

□ en	mon	nom	propre

Le

🗆 en ma qualité de représentant légal de
--

certifie avoir pris connaissance des dispositions réglementaires concernant l'APA et la CMI le cas échéant et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant au présent dossier.

Fait à	Signature obligatoire

Ce dossier, une fois complété, doit être impérativement renvoyé, au moyen de l'enveloppe pré-renseignée à cet effet dans ce dossier, à l'adresse ci-dessous

DÉPARTEMENT DES CÔTES D'ARMOR DIRECTION PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES

ALLOCATIONS POUR L'AUTONOMIE 9 place du Général de Gaulle | CS 42371 22023 Saint-Brieuc Cedex 1

Courriel: contact.apa@cotesdarmor.fr





Département des Côtes d'Armor

Notice explicative

relative à la demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie

A - Liste des pièces justificatives à joindre impérativement à votre demande d'APA

Le même dossier peut concerner une demande pour un couple à condition de fournir les pièces relatives à chacune des personnes.

	Européenne ou du livret de famille ou d'un extrait d'acte de naissance
	ou pour les étrangers : Photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour
□	Photocopie en intégralité du dernier avis d'imposition ou de non imposition sur le revenu
	Si vous êtes détenteur d'une ou plusieurs assurances-vie, photocopie du (des) dernier(s) relevé(s) annuel(s) de l'ensemble de votre (vos) contrat(s) assurances-vie et le cas échéant ceux de votre conjoint-e, concubin-e, ou de la personne avec qui vous avez conclu un PACS.
	Relevé d'Identité Bancaire (RIB) au nom du demandeur ou de son représentant légal
	Bulletin médical sous pli confidentiel rempli par le médecin traitant (Ce bulletin, mis sous enveloppe portant les nom et prénom du demandeur ainsi que la mention « confidentiel SECRET MÉDICAL », n'est pas obligatoire mais peut faciliter votre évaluation)
Pc	our les propriétaires et usufruitiers
	☐ Photocopie en intégralité du ou des dernier(s) relevé(s) de taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties en tant que propriétaire ou usufruitier du demandeur
Si	vous bénéficiez d'une mesure juridique de protection
	□ Copie du jugement de tutelle ou de curatelle



B - Renseignements relatifs à la personne sollicitant l'allocation

- Date d'arrivée en France (pour les étrangers) Articles L.232-2 et R.232-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).
- 2 Situation familiale: préciser célibataire, marié-e, divorcé-e, veuf-ve, concubin-e ou pacsé-e.
- ② Caisse de retraite principale : merci de vérifier auprès de votre ou vos caisse(s) de retraite. Votre caisse principale n'est pas forcément celle qui vous verse le montant de pension le plus élevé.
- Établissements
 - En Côtes d'Armor, les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) perçoivent directement l'APA sous forme d'une dotation globale. Il n'y a donc pas de dossier à établir. Toutefois, certaines petites structures notamment les Résidences autonomie (ex-Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées -EHPA-) nécessitent de remplir une demande APA. Merci de vous renseigner auprès de l'établissement.
 - Autres départements : joindre au dossier, l'arrêté de tarification de l'établissement, la date d'entrée dans la structure et votre grille Autonomie-gérontologie-groupe-iso-ressources (AGGIR) définissant votre niveau de dépendance. Se renseigner auprès de l'établissement.
- Revenus et patrimoine: toutes les ressources (de source française ou étrangère) doivent être déclarées aux services fiscaux français qu'elles soient imposables ou non en France. Elles sont prises en compte pour le calcul d'autres impôts ou prestations (taux de participation au titre de l'APA).
- **10** Allocations perçues ou aides déjà accordées, **non cumulables avec l'APA**:
 - ☐ Les heures d'aide à domicile pour les personnes GIR 5-6, attribuées par une caisse de retraite.
 - ☐ L'Allocation Compensatrice Tierce personne (ACTP) et les services ménagers au titre de l'aide sociale, versés par le Département.
 - ☐ La Prestation de Compensation du Handicap (PCH), attribuée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et versée par le Département.
 - ☐ La Majoration Tierce personne (MTP) ou la Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP), versée par la caisse d'Assurance Maladie dont vous dépendez.
- Nature des biens : immeuble bâti concerne maison, appartement... et le non bâti concerne les terres...

La Carte Mobilité Inclusion "stationnement" (ex-carte européenne de stationnement) permet à son titulaire, ou à la personne qui l'accompagne, de stationner sur les places réservées aux personnes handicapées.

La Carte Mobilité Inclusion "priorité ou invalidité" permet notamment une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, les établissements et manifestations accueillant du public ainsi qu'une priorité dans les files d'attente des lieux publics.

(Cf article L241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et site internet MDPH: http://mdph.cotesdarmor.fr)





Département des Côtes d'Armor

Bulletin médical

(daté de moins de 3 mois)

(À joindre au dossier administratif sous pli confidentiel destiné au Médecin Conseil de la Direction personnes âgées et personnes handicapées ou aux professionnels para-médicaux du Département).

Objet : Demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie

Personne pour laquelle	e l'aide est sollicitée		
Nom et prénom			
Date de naissance			
Adresse			
Bilan de santé			
	Poids kg	Taille	m
Pathologie principale responsable de la perte d'autonomie			
Autres pathologies			
Déficits visuel et auditif			
Traitement médical			
Interventions paramédicales (kinésithérapeute, soins à domicile par IDE ou aide soignante, HAD)			
Perspectives d'évolution	□ Aggravation	□ Stabilité	□ Amélioration

\	Votre patient peut-il réaliser seul les actes suivants ?							
Faire	e ses courses	□oui	□non		Gérer son traitement	□oui	□non	
Faire	e la cuisine	□oui	□non		Gérer son budget	□oui	□non	
Votre	/otre patient a-t-il besoin d'aides techniques ? (cannes, déambulateur, fauteuil roulant, lit médicalisé, lève-malade)							
	(ces éléments n'ont pas d'incidence sur le groupe GIR)						GIR)	
Bulletin rempli le Cachet et signature du médecin								
	DÉPARTEMENT DES CÔ		NNES HANDICAPÉES					
	ALLOCATIONS PO							





22023 Saint-Brieuc Cedex 1 Courriel:contact.apa@cotesdarmor.fr

