DEMANDE D'AIDES À L'AUTONOMIE POUR LES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE

Ce dossier permet de formuler une demande de plan d'aide qui pourra être financé pour tout ou partie par les caisses de retraite (aide Bien vieillir chez soi, dite BVCS, et Accompagnement à domicile des personnes âgées, dite AADPA) ou les départements (Allocation personnalisée d'autonomie, dite APA).

Réservé à l'administration / Numéro de dossier :	
Dossier transféré vers :	Date :

1/9

LA SITUATION DU DEMANDEUR ET DE SON CONJOINT

Si le demandeur est en couple (mariage, PACS ou concubinage), les ressources de son conjoint sont prises en compte dans le calcul de l'aide. Il est donc nécessaire de renseigner les informations le concernant.

Pour plus d'informations, se référer à la notice d'information du formulaire et au portail d'information en ligne : <u>www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr</u>

	en ligne : <u>www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr</u>		
		LE DEMANDEUR	LE CONJOINT Mariage, PACS ou concubinage
Situatior du dema	n de famille Indeur	☐ Marié, PACS, en concubinage☐ Célibataire☐ Divorcé ou séparé☐ Veuf	Si le demandeur est célibataire, divorcé, séparé ou veuf, veuillez ne pas remplir cette colonne.
Sexe		Femme Homme	Femme Homme
Nom d'u	sage		
Nom de	naissance		
Prénom((s)		
Date de	naissance		
Ville de i	naissance		
Départer naissand			
Pays de	naissance		
	de sécurité à 15 chiffres		
Caisse d principa	le retraite le		
Lieu de I	résidence	Domicile Hébergement dans la famille ou chez un tiers Domicile d'un accueillant familial (particulier agréé par le département) Résidence autonomie Autre:	Le même que le demandeur Si différent du demandeur : Domicile EHPAD (date :) Domicile d'un accueillant familial (particulier agréé par le département) Résidence autonomie Autre :

Formulaire 1 / 6

LES COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Ces informations seront utilisées pour identifier l'organisme compétent, évaluer la demande et prendre contact avec le demandeur.

Numéro de téléphone	
Adresse e-mail	
Adresse du lieu de résidence	
Code postal	Ville
	Étage Digicode
Le demandeur réside-t-il depu	is plus de 3 mois à cette adresse ? Oui Non
la résidence précédente Adresse précédente d	, renseigner les champs ci-dessous concernant e du demandeur : u demandeur Ville
LES MESURES DE F	PROTECTION
Si le demandeur fait l'objet d'u obligatoirement la photocopie	une mesure de protection, renseigner les éléments ci-après et joindr du jugement de la mesure.
Le demandeur fait-il l'objet d'umesure de protection ?	Oui, la demande a été prononcée Non, mais une demande est en cours Non
Si la réponse est "Oui", Sauvegarde de jus Curatelle simple Curatelle renforcée	Habilitation familiale
LE MANDATAIRE OU L'	ORGANISME DE PROTECTION JURIDIQUE
Civilité du mandataire [Nom et prénom du mand	Madame



LA PERSONNE PROCHE À CONTACTER

Cette rubrique a vocation à identifier la personne qui aide le demandeur dans ses démarches administratives, ou plus globalement un proche qui aide le demandeur dans sa vie quotidienne.

Cette personne sera contactée, le cas échéant, pour toute question administrative sur le dossier.

Avant d'indiquer les coordonnées de la personne, celle-ci doit avoir donné son accord pour que ses informations figurent dans ce formulaire.

Civilité 🔲 Madame 🔲 Mor	nsieur		
Nom et prénom			
Adresse			
Code postal	Ville		
Numéro de téléphone			
Adresse e-mail			
Le lien avec le demandeur :			
Conjoint Enfant	Ami Voisin	Autre :	

L'IDENTIFICATION DE L'ORGANISME COMPÉTENT

En fonction de son degré d'autonomie, le demandeur sera orienté vers l'aide Bien vieillir chez soi (BVCS) ou l'Accompagnement à domicile des personnes âgées (AADPA) de sa caisse de retraite, ou vers l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) du département. Dans tous les cas, il bénéficiera, à son domicile, d'une évaluation de sa situation et de ses besoins.

Pour plus d'informations sur l'aide BVCS, l'AADPA, et l'APA, se référer à la notice jointe à ce formulaire.

Les réponses aux questions ci-dessous permettent d'identifier à quel organisme la demande doit être adressée.				
Le demandeur peut-il se lever seul (même avec difficulté) ?	Oui	Non		
Le demandeur peut-il s'habiller seul (même avec difficulté) ?	Oui	Non		
Le demandeur peut-il faire sa toilette seul (même avec difficulté) ?	Oui	Non		
Le demandeur peut-il manger seul (même avec difficulté) ?	Oui	Non		
Si la réponse est "Non" une seule fois ou pas du tout, cocher la case	Profil 1 ci-c	dessous.		
Profil 1: Le dossier doit être envoyé à la caisse de retraite principale du demandeur afin d'effectuer une demande pour l'aide Bien vieillir chez soi (BVCS) pour les retraités du régime général et les retraités de la fonction publique d'État, ou pour l'Accompagnement à domicile des personnes âgées (AADPA) pour les retraités du régime agricole				
Si la réponse est "Non" deux fois ou plus, cocher la case Profil 2 ci-de	essous.			
Profil 2: Le dossier doit être envoyé au département afin d'effectuer une demande pour l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)				
LES PRESTATIONS DE SOUTIEN À L'AUTONOM	IE DU D	EMANDEU		
L'aide Bien vieillir chez soi (BVCS), l'Accompagnement à domicile des l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ne sont pas cumulables e prestations listées ci-dessous.	•	• ,		
Le demandeur perçoit-il une ou plusieurs des prestations listées ci-c	dessous ?			
La Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP), aide perçue dans le cadre d'arrêt de travail ou arrêt maladie ?	Oui	☐ Non		
La Prestation de compensation du handicap (PCH) ?	Oui	☐ Non		
L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ?	Oui	☐ Non		
L'Aide à domicile au titre de l'aide sociale départementale ?				

La Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ?

Oui

Non

LES RESSOURCES ET LE PATRIMOINE DU DEMANDEUR

En fonction de la situation du demandeur, une participation financière pourra être laissée à sa charge. Son montant sera fixé en prenant en compte les ressources du demandeur et celles de son conjoint (sur la base des revenus figurant sur le dernier avis d'imposition) et de certains éléments de patrimoine, à déclarer dans cette rubrique. Seuls les demandeurs en Profil 2 doivent compléter cette partie.

L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) n'est pas récupérable sur succession.

Ces informations ne seront utilisées que par les départements.

Si le demandeur est propriétaire de biens immobiliers (maison, appartement, terrain) qui ne sont pas mis en location, joindre une photocopie du dernier avis de taxe foncière correspondant à chacun de ces biens.		
Adresse de la résidence principale du demandeur		
Statut : Occupée par le demandeur et/ou son conjoint(e), ses enfants ou peti Autres biens immobiliers	ts-enfants	
ADRESSE	EN LOCATION	
	Oui	
	Non	
	Oui	
	☐ Non	
	Oui	
	☐ Non	
Si le demandeur et/ou son conjoint (mariage, PACS, concubinage) pe mobiliers et des capitaux non placés de valeur, les déclarer dans le t précisant leur montant ou leur valeur estimée.		

Exemples : oeuvres d'art de collection, voitures de luxe... Joindre si nécessaire une liste complémentaire sur papier libre.

NATURE	MONTANT / VALEUR ESTIMÉE
	€
	€
	€

LA CARTE MOBILITÉ INCLUSION (CMI)

La carte mobilité inclusion est accordée sur demande et en fonction du degré d'autonomie évalué par un professionnel lors de l'évaluation à domicile. Elle donne des avantages, notamment pour faciliter les déplacements. Elle peut être accordée aux bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA). Seuls les demandeurs en Profil 2 peuvent compléter cette partie.

Pour plus d'informations sur la carte mobilité inclusion (CMI), se référer à la notice jointe à ce formulaire.

	Le demandeur sounaite-t-il une Civil mention Stationnement?		∐ Oui	☐ Non
	Le demandeur souhaite-t-il une CMI mention Priorité ou Invalidit	té ?	Oui	Non
	Le demandeur souhaite-t-il renouveler sa carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement ?		Oui	Non
/9	LA SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SOI	N RE	PRÉSE	NTANT
	Je soussigné(e): Madame Monsieur			
	Nom, Prénom :			
	Agissant :			
	certifie exacts et complets les renseignements fournis dans le cadre de la m'engage à déclarer toute évolution de ma situation. Je suis informou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit m'expet financières prévues par la loi. Je donne mon consentement pour q d'un traitement informatique*.	de cett mé que posera jue ces	e demande e toute faus it à des sar données f	se déclaration nctions pénales assent l'objet
	Fait à : Le :			
	Signature :			

*Mentions d'information pour le formulaire de demande d'aides à l'autonomie pour les personnes âgées à domicile

Les caisses de retraite et les départements mettent en œuvre un formulaire de demande commun aux aides des caisses de retraite et à l'allocation personnalisée d'autonomie. Le traitement des informations recueillies sur ce formulaire est nécessaire à l'accompagnement et au suivi social des personnes âgés en perte d'autonomie, à leur domicile.

Les personnes accédant à ces données sont les agents habilités au sein des caisses de l'Assurance retraite, des caisses de la Mutualité Sociale Agricole et des départements ainsi que les professionnels qui participent à la prise en charge du parcours de la personne âgée ou qui accompagnent la personne âgée (professionnels de santé, professionnels œuvrant dans le champ du social et du médico-social).

L'organisme gestionnaire de l'aide demandée peut également être amené à échanger des informations relatives à votre situation 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. Conformément au droit à la protection des données, vous disposez de droits sur vos données personnelles (droit d'accès, de rectification, d'opposition et à la limitation) que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données (DPO) de l'organisme gestionnaire de l'aide demandée, dont vous trouverez les coordonnées sur le site dudit organisme. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) – 3, Place de Fontenoy TSA – 80715 – 75334 PARIS CEDEX07.

LES PIÈCES À FOURNIR ET L'ADRESSE D'ENVOI DU DOSSIER

		tes pour l'aide Bien vieillir chez soi (BVCS) et domicile des personnes âgées (AADPA) des caisses de retrai	
	•	dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu , ainsi que de celui du conjoint / concubin / partenaire PACS	
Si le	e demandeur est	concerné :	
	La photocopie du j	iugement de la mesure de protection	
		la notification de rejet de votre demande d'Allocation personnalisée) si une demande a déjà été réalisée	
	Pour les retraités d	de la fonction publique d'État : le titre ou brevet de pension	
Le de dont i élevé	il dépend (le régim) parmi les 2 caiss	dossier 1 devra envoyer son dossier à la caisse de retraite principale le de retraite qui lui verse le montant de la pension retraite le plus les de retraite suivantes : CARSAT Rhône Alpes	
	Arsat & Santé autravail Rhône-Alpes	Direction de l'Action Sociale Département Autonomie 69436 Lyon cedex 03 ou par email : evaldpaph@carsat-ra.fr	
Ľes	santé famille retraite services	MSA Alpes du Nord Action Sanitaire et Sociale 73016 Chambéry cedex	
	FIL 2 Pièces join irtements	tes pour l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) des	
	Communauté Euro	entité (carte d'identité française ou d'un pays membre de la opéenne ou passeport ou livret de famille ou carte de résidence en cours de validité)	
	Le relevé d'identité	é bancaire (RIB) au nom du demandeur	
		dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le pages), ainsi que de celui du conjoint / concubin / partenaire PACS	
	Le certificat médical relatif à une demande d'APA à domicile avec ou sans demande de CMI (facultatif)		
Si le	e demandeur est	concerné :	
	La photocopie du jugement de la mesure de protection		
	La photocopie du(des) dernier(s) avis de taxe foncière	
L'adr	esse d'envoi du d	dossier	
	SAVOIE	Conseil départemental Savoie - Pôle social Place François Mitterrand - CS71806 73018 Chambéry cedex	