

**Cadres réservés à l'administration**

Date d'arrivée au service : _____	Dossier complet le : _____	N° du dossier : _____
--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------

**DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)  
d'une personne âgée de plus de 60 ans** à domicile en établissement

NOM et Prénom \_\_\_\_\_

**ADRESSE DU DEMANDEUR****APA À DOMICILE**Adresse actuelle : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Préciser s'il s'agit :

 de votre domicile personnelSi oui, êtes-vous :  propriétaire  
 locataire  
 hébergé(e) d'un foyer-logement d'un accueil par un particulier à titre onéreux  
(famille d'accueil)Vous résidez à cette adresse depuis le :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Indiquer l'adresse du domicile antérieur :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**APA EN ÉTABLISSEMENT**Adresse de l'établissement dans lequel vous résidez  
actuellement :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date d'entrée : \_\_\_\_\_

Autre(s) établissement(s) fréquenté(s) antérieurement :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date d'entrée : \_\_\_\_\_

Date de départ : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile antérieur à toute entrée en  
établissement pour personnes âgées dépendantes :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date d'arrivée : \_\_\_\_\_

Date de départ : \_\_\_\_\_

## ÉTAT CIVIL

	Le demandeur	Le conjoint ou le concubin ou la personne avec laquelle le demandeur a conclu un Pacte civil de solidarité (PACS)
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénom(s)		
Date et lieu de naissance		
Nationalité		
Situation de famille		
N° de Sécurité sociale		
Préciser si le conjoint, ou le concubin ou la personne avec laquelle le demandeur a conclu un PACS réside : <input type="checkbox"/> à domicile <input type="checkbox"/> en structure d'hébergement		

## MESURE DE PROTECTION

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection :  Oui  Non  En cours

Si oui, de quel type ? :  Sauvegarde de justice  Curatelle  Tutelle

Attention : joindre impérativement une copie du jugement

Nom et adresse du représentant légal (tuteur ou curateur ou organisme chargé de la gestion de la mesure) :

---

## PERSONNE RÉFÉRENTE (personne qui rencontre très régulièrement le demandeur)

Vous occupez-vous vous-même de vos démarches administratives ?  Oui  Non

Si vous avez répondu NON, indiquez ci-dessous les coordonnées de la personne qui les effectue à votre place :

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

---

Lien avec le demandeur : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## AIDES EXISTANTES (fournir la photocopie de la décision d'attribution)

Bénéficiez-vous :

- d'une aide ménagère à domicile prise en charge par :
  - . une caisse de retraite  OUI  NON
  - . l'aide sociale départementale  OUI  NON
- de la prestation de compensation du handicap :  OUI  NON
- de l'allocation compensatrice pour tierce personne :  OUI  NON
- de la majoration tierce personne versée par la Sécurité sociale :  OUI  NON

**Attention : l'APA n'est pas cumulable avec les aides citées ci-dessus.**

Bénéficiez-vous de l'Aide sociale à l'hébergement ?  OUI  NON

Si vous avez répondu NON, précisez si vous avez déposé conjointement

à la présente demande un dossier d'aide sociale à l'hébergement :  OUI  NON

## RESSOURCES ANNUELLES

<i>Indiquez les montants annuels</i>	Le demandeur	Le conjoint ou le concubin ou la personne avec laquelle le demandeur a conclu un Pacte civil de solidarité
Montant des retraites principales et complémentaires		
Salaires ou bénéfices déclarés		
Allocations, rentes et pensions diverses		
Pensions alimentaires versées par les descendants		
Revenus locatifs		
Revenus de biens mobiliers		

## PATRIMOINE DU FOYER

(Renseignements à fournir par le demandeur et, le cas échéant, par le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle il a conclu un PACS)

### BIENS IMMOBILIERS

(À compléter si vous êtes propriétaire, usufruitier ou propriétaire indivis d'un ou de plusieurs biens immobiliers)

Je déclare ne posséder aucun patrimoine immobilier  Je déclare posséder les biens immobiliers suivants :

Résidence principale	
Adresse : _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> occupée par le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le demandeur a conclu un PACS, un enfant ou un petit-enfant <input type="checkbox"/> bien occupé par un tiers <input type="checkbox"/> libre <input type="checkbox"/> si ce bien est en indivision, indiquer votre quote-part : _____

Autres biens immobiliers bâtis ou non bâtis				
Nature du bien	Adresse	Valeur locative (donner le montant «base» figurant sur la taxe foncière)	En location (indiquer oui ou non)	Quote-part pour les biens en indivision

En cas de biens supplémentaires, fournir les renseignements correspondants sur une feuille libre.

### BIENS MOBILIERS ET ÉPARGNE

Je déclare ne posséder aucun placement financier  Je déclare posséder les biens mobiliers et d'épargne suivants :

Nature des placements	Organisme bancaire ou postal	Montant du capital
Assurance vie		
Livrets d'épargne		
Actions/obligations/PEA		
Autres		

Attention : les indications sur votre patrimoine vous sont demandées uniquement pour évaluer vos ressources.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ agissant en mon nom propre\*/en ma qualité de représentant légal\*/ en ma qualité de référent\* certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande d'APA.

Je suis tenu(e) d'informer, dans les meilleurs délais, le Département des Hauts-de-Seine, de tout changement ultérieur de situation.

Je m'engage à fournir toutes les pièces justificatives demandées.

Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières en application des articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code pénal (article L.135-1 du Code de l'action sociale et des familles), ainsi que, le cas échéant, à la récupération par le Département des sommes indûment perçues.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Signature

\* Rayer la mention inutile

## DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER DE DEMANDE

- Pour les personnes de nationalité française ou ressortissantes de l'Union européenne : la photocopie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport d'un état membre de l'Union européenne ou d'un extrait d'acte de naissance
- Pour les personnes étrangères non ressortissantes de l'Union européenne : la photocopie intégrale de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité
- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu (les 2 feuilles recto-verso) du demandeur et de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS :
  - . Si la demande est déposée entre janvier et août de l'année en cours N, il s'agit de l'avis d'imposition correspondant aux revenus de l'année N-2
  - . Si la demande est déposée entre septembre et décembre de l'année en cours N, il s'agit de l'avis d'imposition correspondant aux revenus de l'année N-1
- Un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur ou de l'établissement d'accueil
- La photocopie intégrale du dernier relevé de la taxe foncière pour chaque propriété bâtie ou non bâtie, si le demandeur est propriétaire, usufruitier ou propriétaire indivis

**Le dossier de demande d'Allocation personnalisée d'autonomie sera déclaré complet à condition que celui-ci soit dûment complété, daté et signé et que les justificatifs cités ci-dessus soient joints à la demande.**

## PIÈCES COMPLÉMENTAIRES

- La photocopie du jugement concernant la protection juridique
- Pour une demande d'APA à domicile : le certificat médical spécifique à l'allocation personnalisée d'autonomie, complété par le médecin traitant (à mettre dans l'enveloppe prévue à cet effet)
- Pour une demande d'APA en établissement : une attestation de présence précisant la date d'entrée en établissement

**Ce dossier doit être adressé à :**  
**Conseil général des Hauts-de-Seine**  
**Direction de l'Autonomie**  
**Service des Prestations aux personnes âgées**  
**Unité de l'APA à domicile ou en établissement**  
**2-16, boulevard Soufflot - 92015 Nanterre Cedex**

## Dispositions relatives à la loi « informatique et libertés »

Les traitements de l'aide sociale départementale 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 des administrations et organismes habilités à connaître des dossiers de l'aide sociale en application des articles L.133-5, L.221-7 ou L.221-8 du Code de l'action sociale et des familles
3. En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification sur les informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Pour exercer ce droit, vous devez vous adresser, en justifiant de votre identité, à la Direction de l'Autonomie - Service des Prestations aux personnes âgées - 2 à 16, boulevard Soufflot - 92015 Nanterre Cedex