

**Liste des pièces justificatives
à joindre obligatoirement
par les membres du foyer
au dossier de demande**

- Copie du livret de famille
ou de la carte nationale d'identité,
ou d'un extrait d'acte de naissance,
ou d'un passeport d'un état membre
de l'Union européenne,
ou s'il s'agit d'un demandeur de nationalité
étrangère, la copie de la carte de résidence
ou du titre de séjour.
- Copie du dernier avis d'imposition
ou de non-imposition sur le revenu.
- Le cas échéant, toute pièce justificative
des biens ou capitaux relevant du patrimoine
dormant (photocopie du dernier relevé
des taxes foncières sur les propriétés bâties
et non bâties (département et hors département),
relevé annuel d'assurance vie...).
- Relevé d'identité bancaire ou postal.

Si vous êtes :

- en famille d'accueil** (domicile d'un particulier
accueillant à titre onéreux dans le cadre
de la loi du 10 juillet 1989) :
joindre la **copie du contrat d'accueil**.
- en Etablissement d'Hébergement pour
Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) :**
>>> fournir l'**attestation de présence**,
>>> fournir l'**arrêté de tarification**
de votre établissement d'accueil,
si celui-ci n'est pas situé dans le Lot.
(documents à réclamer auprès de l'établissement)

**Si vous bénéficiez d'une mesure de protection,
joindre la copie du jugement.**

G - PRESTATIONS SOCIALES

Etes-vous bénéficiaire (**joindre obligatoirement le justificatif correspondant**)

- de la Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne (MTP) versée par la Sécurité Sociale
- de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP)
- de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)
- d'une aide ménagère à domicile prise en charge par votre caisse de retraite
- d'une aide aménagée au titre de l'aide sociale départementale
- d'une prestation servie par un autre Département (APA, Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP), aides à l'hébergement...)

Attention : Aucune de ces prestations n'est cumulable avec l'APA

H - CARTE D'INVALIDITÉ ET DE STATIONNEMENT

Souhaitez-vous bénéficier de la carte d'invalidité prévue à l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles

- OUI NON

Souhaitez-vous bénéficier de la carte de stationnement prévue à l'article L 241-3-2 du code de l'action sociale et des familles

- OUI NON

Je suis informé que les informations strictement nécessaires recueillies dans le cadre de cette demande peuvent faire l'objet d'un partage vers d'autres services, organismes ou professionnels intervenant dans la prise en charge de ma situation, sauf opposition de ma part. Ce droit peut être exercé à tout moment (articles L 1110-4 du code de la santé publique, L 113-3 et R 232-7 du code de l'action sociale et des familles).

Toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières prévues par la loi (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-7 du code pénal), ainsi que, le cas échéant, à la récupération par le Département des sommes indûment perçues.

Je soussigné(e), _____

agissant en mon nom propre ou en ma qualité de représentant légal de M. _____

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus, et ceux figurant sur les pièces jointes.

Fait à _____ le _____

Signature

Département du Lot
Avenue de l'Europe - Regourd
BP 291 - 46005 Cahors cedex 9
Tél. : 05 65 53 40 00
Fax : 05 65 53 41 09
Courriel : departement@lot.fr
www.lot.fr



Département du Lot

Demande

d' Allocation Personnalisée d' Autonomie

Dossier N°

Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

**Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement
pour personnes âgées**

Cochez la case correspondante

Nom de naissance _____ Nom marital _____

Prénoms _____

Commune _____

Canton _____

>>> **Dossier à retourner à l'adresse suivante** <<<
Département du Lot - Avenue de l'Europe - BP 291 - 46005 Cahors cedex 9

>>> **Pour tout renseignement complémentaire** <<<
N° Vert Personnes âgées - Appel gratuit depuis un poste fixe - 0800 046 146

Le Département
proche de vous



A - ÉTAT CIVIL	DEMANDEUR	CONJOINT (1)
Nom de naissance		
Nom marital		
Prénoms		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité Française, ressortissant de l'Union européenne, autre : précisez		
Situation de famille Marié(e), divorcé(e), veuf(ve), concubin(e), Pacs, célibataire	Depuis le	Depuis le
Régime de retraite principal		
Nom et adresse de l'organisme		
N° Sécurité sociale		

B - LIEU DE RÉSIDENCE

Adresse actuelle du demandeur	Du conjoint si différente de celle du demandeur
Téléphone	Téléphone

Précisez s'il s'agit :

- du domicile personnel
 d'une famille d'accueil
 d'une résidence autonomie (foyer-logement, MARPA, MAPA...)
 d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées

Précisez la date d'entrée ou début d'accueil

Avez-vous déposé une demande d'Aide Sociale à l'Hébergement Oui Non

Adresses précédentes (avec dates d'arrivée et de départ)

Ne remplir que si l'intéressé(e) est soit en établissement, soit réside à l'adresse actuelle depuis moins de trois mois

--

C - PERSONNE À CONTACTER

pour la visite d'évaluation à domicile ou en cas d'urgence

Nom / Prénom
Qualité <input type="checkbox"/> Enfant ou parent <input type="checkbox"/> Autre : <u>Précisez</u>
Adresse
Téléphone

(1) Conjoint(e) ou concubin(e) ou personne ayant conclu un Pacs

D - PROCHES AIDANTS DU DEMANDEUR (FACULTATIF)

	AIDANT 1	AIDANT 2	AIDANT 3
Nom et prénom de votre(vos) aidant(s)			
Age de votre(vos) aidant(s)			
Adresse de votre(vos) aidant(s)			
Lien avec votre(vos) aidant(s)			
Nature de l'aide apportée Ex : accompagnement dans les déplacements extérieurs, courses...			
Durée et périodicité approximatives de cette aide pour une journée, une semaine ou un mois (le plus pertinent selon vous)			

E - MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

Sauvegarde de justice Tutelle Curatelle Joindre une copie du jugement

Nom du tuteur ou de l'association chargé(e) de la mesure

Adresse

Téléphone

F - PATRIMOINE DU FOYER

Revenus soumis au prélèvement libératoire

Ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu (en application des articles 125-0 A et 125 D du code général des impôts)

Patrimoine immobilier Valeur(s) locative(s) pour une résidence secondaire et/ou terrains (voir relevé de la taxe foncière)
 Cette rubrique ne concerne pas votre résidence principale
 Nature (bâti, non bâti, appartement, pavillon...)

	€		€
	€		€
	€		€
	€		€

Patrimoine dormant, non productif d'intérêts
 Nature (exemples : objets d'art, bateaux, chevaux de course, biens mobiliers, véhicules de collection, parts sociales, droits d'auteur...)

	€		€
	€		€

Biens immobiliers et capitaux non placés (dont assurance vie)

	€		€
--	---	--	---

DEMANDEUR Montant en euros	CONJOINT (1) Montant en euros
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€

(1) Conjoint(e) ou concubin(e) ou personne ayant conclu un Pacs

>>> Information <<<

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie ne donne lieu à aucun recours sur succession, donation ou legs.

>>> Dispositions relatives à la loi du 6 janvier 1978 <<<

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 libertés individuelles.

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 du Lot