



Nom :

Prénom :

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE IMPERATIVEMENT

- La photocopie d'un justificatif d'identité : carte d'identité (recto/verso), passeport, livret de famille. si le demandeur est ressortissant d'un État hors Union européenne, de l'Espace économique européen et de la confédération suisse : carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité
- Relevé d'identité bancaire ou postal (norme SEPA / IBAN) au nom du bénéficiaire
- Photocopie intégrale (toutes les pages) du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu du demandeur et de son conjoint (marié, pacsé, concubin)
- Photocopie intégrale (recto-verso) du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties du demandeur et de son conjoint
- Bulletin d'entrée en établissement d'hébergement
- Grille d'évaluation A.G.G.I.R (ce document peut être adressé séparément du dossier)
- Si concerné : joindre la copie de la décision de justice relative à la mise sous protection

Direction de l'Autonomie – Service Prestations
3 Rue François de Guise – BP 40504 – 55012 BAR-LE-DUC Cedex

Utilisation de vos données personnelles

Le département de la Meuse, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement est fondé sur l'article R323-23 à R232-49 du Code de l'action sociale et des familles. Ce traitement répond à une obligation légale, et est donc licite au regard du c) de l'article 6. du règlement général sur la protection des données (RGPD).

Les données recueillies sont nécessaires à la gestion et l'instruction du dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Elles sont destinées exclusivement :

- La Direction de l'Autonomie du Département de la Meuse
- Aux professionnels œuvrant dans le champ du social et du médico-social, notamment ceux visés à l'article R.232-44 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)

En aucun cas elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant.

Ces données sont conservées pour une durée d'au moins 10 ans, à compter de la cessation des droits du demandeur.

Vos droits

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (dite « Informatique et Libertés ») modifiée ainsi qu'aux dispositions du Règlement UE 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) « RGPD », **vous bénéficiez** d'un droit d'accès et d'un droit rectification vous concernant.

Pour toute demande d'exercice de droit ou pour toute question relative au traitement de vos données personnelles, vous devez vous adresser au Conseil Départemental de la Meuse :

- En utilisant le téléservice dédié, « [Contacter le délégué à la protection des données](#) »
- En vous adressant par courrier à : Département de la Meuse, à l'attention du Délégué à la Protection des données personnelles, Place Pierre-François Gossin – BP 50514 – 55012 Bar le Duc

Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

Pour aller plus loin

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez :

- consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr/>
- introduire une réclamation auprès de la CNIL si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés
- nous contacter à partir du téléservice « Contacter le délégué à la protection des données » sur demarches.meuse.fr

A) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR :

	DEMANDEUR (personne pour qui l'aide est demandée)	CONJOINT (conjoint, concubin, personne liée par PACS)
NOM (nom marital)		
NOM de jeune fille		
Prénom(s)		
Date et lieu de naissance		
Situation familiale célibataire, marié(e), divorcé(e), veuf(ve), concubin(e), personne liée par un PACS		
Numéro de téléphone		
N° sécurité sociale à 15 chiffres		
Caisse de retraite principale		

<p>Adresse actuelle du demandeur (Établissement d'hébergement pour personne âgée) et date d'entrée :</p>	<p>Indiquez les adresses complètes précédentes du demandeur en précisant les dates exactes de départ et d'arrivée jusqu'au placement en établissement :</p>
<p>Adresse actuelle du conjoint si différente de celle du demandeur :</p>	

<p>Mentionner si le demandeur fait l'objet d'une mesure de protection</p> <p>Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Tutelle <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Habilitation familiale <input type="checkbox"/></p> <p>Nom et adresse complète du représentant légal :</p> <p>.....</p> <p>N° de téléphone :</p> <p>Adresse e-mail :</p> <p><i>(Joindre une copie du jugement de mesure de protection le cas échéant)</i></p>

B) REVENUS ET PATRIMOINE :

RESSOURCES	DEMANDEUR	CONJOINT (Conjoint, concubin, personne liée par PACS)
Revenu déclaré (détail des pensions et revenus soumis à prélèvements libératoires)		

Biens immobiliers	DEMANDEUR	CONJOINT (Conjoint, concubin, personne liée par PACS)
Propriétés bâties et non bâties (nature, adresse des biens) ou portez la mention « Néant » ou « Exonéré(e) »		
Biens mobiliers et capitaux non placés de valeur exemples: objets d'art, chevaux de course, voitures de luxe...	DEMANDEUR	CONJOINT (Conjoint, concubin, personne liée par PACS)
Ou portez la mention « Néant »		

C) RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES :

ALLOCATIONS (aucune de ces prestations n'est cumulable avec l'allocation personnalisée d'autonomie)
<p>Le demandeur bénéficie-t-il de ?</p> <p><input type="checkbox"/> l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)</p> <p><input type="checkbox"/> la prestation de compensation du handicap (PCH)</p> <p><input type="checkbox"/> la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP)</p> <p><input type="checkbox"/> la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP)</p> <p>(MTP et PC RTP sont servies par un organisme de sécurité sociale)</p>

D) DISPOSITIONS PARTICULIERES :

Il convient de joindre au dossier l'arrêté fixant les prix de journée dépendance de l'établissement. *(Il appartient au directeur de l'établissement de fournir ce document au demandeur).*

Pièce jointe : OUI NON

O Versement de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement

Avec l'accord du bénéficiaire, l'allocation personnalisée d'autonomie peut être versée directement aux établissements d'hébergement pour personnes âgées.

J'autorise le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie à l'établissement :

OUI (*) NON

() avec accord préalable de la structure d'hébergement*

O Changement de situation

Tout changement de situation, y compris familiale, doit être signalé par écrit à la Direction de l'Autonomie, accompagné le cas échéant des pièces justificatives :

- changement d'établissement (bulletin de situation)
- hospitalisation (bulletin d'hospitalisation),
- entrée en établissement d'hébergement pour personne âgées du conjoint (bulletin d'entrée).

Je soussigné(e),
agissant en mon nom propre / en ma qualité de représentant de :

.....
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus, qui sont fournis dans le cadre d'une demande d'allocation personnalisée d'autonomie.

Fait à

Le

Signature :

Indiquer les coordonnées de la personne à contacter pour l'instruction de la demande :

Nom, prénom et qualité :

Adresse :

Code postal :..... Ville.....

N° de téléphone fixe : Portable :

E-mail :