



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

Prestation demandée (cochez la case correspondante) :

Selon le type de demande, merci également de compléter les annexes 1 et 2 de ce formulaire et de produire les justificatifs listés en annexe 3

- ☐ Aide-ménagère au titre de l'aide sociale
☐ Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en Etablissement (personne de 60 ans et plus)
☐ Aide sociale à l'hébergement à compter du (personne de 65 ans et plus et/ou en situation de handicap)
☐ Prise en charge de la participation facturée au bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement (GIR 5/6) à compter du

**Pour toute de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile,
merci d'utiliser UNIQUEMENT le CERFA16301*01**

Demandeur :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Nom de naissance (si différent) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Situation familiale : ☐ marié(e) ☐ concubin(e) ☐ pacsé(e) ☐ veuf ou veuve ☐ célibataire ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e)

N° sécurité sociale : clé

Adresse mail :

Téléphone fixe : Portable :

Régime de retraite principal :

Adresse actuelle

Adresse :

Complément d'adresse éventuel :

Code postal : Ville :

S'agit-il :

- ☐ de votre domicile
☐ d'un établissement d'accueil pour personnes âgées ou handicapées.
☐ d'un accueil familial à titre onéreux chez un particulier agréé.

Dans ce cas, indiquez les noms et prénoms de l'accueillant :

Adresse mail :

Téléphone fixe : Portable :

Votre date d'arrivée à cette adresse :

Votre adresse précédente :

Code postal : Ville :

Date d'entrée dans votre adresse précédente :

Date de sortie de votre adresse précédente :

Aides	Organisme financeur
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	
Majoration pour aide constante tierce personne ou prestation complémentaire pour recours à tierce personne	
Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	
Majoration pour tierce personne (MTP ou PC RTP)	
Prise en charge d'une aide-ménagère à domicile	

Ressources

1) Pensions et retraites

Mentionner les ressources de l'année civile précédant votre demande :

- le total des sommes PERCUES au cours de l'année civile précédant la demande et non celles déclarées à l'administration fiscale (certaines pensions et certains accessoires de pension : majoration pour enfants, allocation supplémentaire... sont exonérés d'impôt sur le revenu) ;
- les pensions d'invalidité, de réversion, majoration pour enfants, allocation supplémentaire, allocation de solidarité aux personnes âgées), mais à l'exclusion de la retraite du combattant et de la retraite mutualiste, des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre et des pensions attachées à des distinctions.

Montant de vos ressources de l'année civile précédant votre demande : €

Montant des ressources de votre conjoint, de votre concubin, ou de la personne avec laquelle vous avez conclu un Pacte Civil de Solidarité.

€

2) Allocations diverses (ex : allocation adultes handicapés, rente accident du travail, rente viagère...)

Montant de vos allocations de l'année civile précédant votre demande : €

- Précisez leur nature :

Montant des allocations de votre conjoint, de votre concubin, ou de la personne avec laquelle vous avez conclu un Pacte Civil de Solidarité.

€

- Précisez leur nature :

Patrimoine et biens

Vous êtes propriétaire d'un ou plusieurs biens immobiliers bâtis (y compris votre résidence principale) ☐ Oui ☐ Non

Nature de vos biens (terrain, maison d'habitation...) y compris en indivisions	Adresse
Bien 1 :	
Bien 2 :	
Bien 3 :	
Bien 4 :	
Bien 5 :	
Bien 6 :	

si manque de place sur ce formulaire, joindre une liste complémentaire

Nature des biens de votre conjoint, de votre concubin, ou de la personne avec laquelle vous avez conclu un PACS y compris en indivisions	Adresse
Bien 1 :	
Bien 2 :	
Bien 3 :	
Bien 4 :	
Bien 5 :	
Bien 6 :	

si manque de place sur ce formulaire, joindre une liste complémentaire

Donation, partage, vente

Avez-vous des biens mobiliers ou immobiliers (de communauté ou biens propres y compris ceux en indivision) qui ont fait l'objet d'une donation, d'un partage ou d'une vente dans les dix ans précédant la demande d'aide ?

☐ Non ☐ Oui dans ce cas compléter ci-dessous :

Vente : Si oui à quelle date

Partage : Si oui à quelle date

Donation : Si oui à quelle date

Pour les cas où vous avez répondu oui, préciser ci-dessous :

Nature des biens	Adresse des biens <u>immobiliers</u> (joindre une copie de l'acte notarié correspondant)	Valeur (uniquement pour les biens mobiliers)
Bien 1 :		
Bien 2 :		
Bien 3 :		
Bien 4 :		
Bien 5 :		
Bien 6 :		

si manque de place sur ce formulaire, joindre une liste complémentaire

Avis du Centre Communal d'Action Sociale sur les paragraphes « Patrimoine et biens » et « Donation, partage, vente »

Nom du signataire :

Le

Signature et cachet du Président du CCAS

Signature :

- Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurants sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation (changement d'EHPAD, retour à domicile...)
- J'autorise le Département à transmettre sa décision aux organismes concernés
- Je suis informé(e) que :
 - L'aide sociale est une aide subsidiaire et ne peut être demandée qu'en cas d'insuffisance de ressources du requérant ou de sa famille, et après avoir épuisé ses droits auprès d'un organisme de protection sociale, public ou privé.
 - Au décès du bénéficiaire, en application de l'article L. 132-8 du code de l'action sociale et des familles (CASF), le Département exercera une action en récupération des sommes versées au titre de l'aide sociale.
 - En garantie des recours en récupération, l'article L. 132-9 du CASF autorise le Département du Cantal à prendre une hypothèque légale sur l'ensemble des biens et droits immobiliers appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale. La mainlevée de cette hypothèque ne pourra intervenir que sur la décision de l'autorité qui l'a requise, au vu du remboursement de la créance.

Nom du signataire :

Le

Signature

- D'aide-ménagère au titre de l'aide sociale
- D'aide sociale à l'hébergement (personne de 65 ans et plus et/ou en situation de handicap)
- De prise en charge de la participation facturée au bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement (GIR 5/6)

Avez-vous des placements de ce type ? ☐ OUI ☐ NON

Joindre les justificatifs de votre banque, assurance... pour toutes les montants déclarés

TYPE DE PLACEMENT	Montant du capital placé en €	Nom du ou des produits souscrits
Contrats d'assurance vie et de capitalisation dont les produits ne sont pas imposables à l'impôt sur le revenu (y compris les contrats D.S.K)	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	
Plan Epargne Populaire	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	X
Autres placements fiscalisés non mentionnés sur l'avis d'impôts sur le revenu	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	

- Montant(s) placé(s) avant le 70^{ème} anniversaire : €
Date(s) de souscription : ,
- Montant(s) placé(s) après le 70^{ème} anniversaire : €
Date(s) de souscription : ,

si manque de place sur ce formulaire, joindre une liste complémentaire

[illegible]

TYPE DE PLACEMENT	Intérêts de l'année civile précédant la demande en €	Ou Montant du capital placé en €
Livret Développement Durable. (LDD Ex CODEVI)	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €
Livret Epargne Populaire (LEP)	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €
Livret A	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €
Livret bleu du Crédit Mutuel	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €
Compte Epargne Logement (CEL)	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €
Plan Epargne Logement (PEL)	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €
Autres placements dont les intérêts ne sont pas imposables à l'impôt sur le revenu	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €	Vous : _____ € Votre conjoint : _____ €

Devez-vous continuer à payer des cotisations pour une complémentaire santé ?

☐ OUI

☐ NON

Pour les personnes âgées de plus de 60 ans :

Vos Obligés Alimentaires (père, mère, enfant(s), petit(s) enfant(s), gendre(s), belle(s)-fille(s) du demandeur)

Nombre des obligés alimentaires : _____

NOM	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Adresse	Téléphone	Profession

Montant mensuel de l'aide au logement perçue en établissement : _____ €

Résidence actuelle du conjoint, concubin, pacsé

Type ☐ Domicile ☐ Accueil familial agréé ☐ Résidence Autonomie ou petite unité de vie

☐ Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Adresse:.....



ANNEXE 2

A REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES DEMANDES

- D'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement

Votre résidence principale

Votre résidence principale est-elle occupée par :

- ☐ Vous et/ou votre conjoint
 ☐ Vos Enfant(s) ou petit(s)enfant(s)
 ☐ Autre personne (précisez :.....)
- ☐ Inoccupée (joindre dans ce cas le DERNIER avis d'imposition à la taxe foncière)

Votre conjoint(e), votre concubin(e) ou la personne avec laquelle vous avez conclu un PACS

- demande-t-il/elle l'allocation personnalisée d'autonomie ? ☐ Oui ☐ Non
- bénéficie-t-il/elle de l'allocation personnalisée d'autonomie ? ☐ Oui ☐ Non

Carte Mobilité Inclusion (CMI)

- Le demandeur souhaite-t-il une CMI mention Stationnement ? ☐ Oui ☐ Non
- Le demandeur souhaite-t-il une CMI mention Priorité ou Invalidité ? ☐ Oui ☐ Non
- Le demandeur souhaite-t-il renouveler sa carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement ? ☐ Oui ☐ Non

Vos biens immobiliers NON productifs de revenus et ceux de votre conjoint(e), votre concubin(e) ou la personne avec laquelle vous avez conclu un PACS

En pleine propriété ou en usufruit, ou en indivision tels que : résidence secondaire ; terrain ni loué, ni utilisé pour l'activité professionnelle de son propriétaire ; bois non exploités ; étangs ; locaux vacants, locaux occupés gratuitement par des membres de la famille...

- 1) Bien immobiliers pour lesquels vous recevez un avis d'imposition à la taxe foncière → Joindre la photocopie du DERNIER avis d'imposition à la taxe foncière pour chaque bien.
- 2) Bien immobiliers pour lesquels vous ne recevez pas d'avis d'imposition à la taxe foncière → Remplir le tableau ci-dessous.

Nature des biens	Adresse	Revenu imposable * (cf. mentions ci-dessous)
Bien 1 :		
Bien 2 :		
Bien 3 :		
Bien 4 :		
Bien 5 :		

si manque de place sur ce formulaire, joindre une liste complémentaire

*** Reportez :**

- soit le chiffre figurant sur la ligne « rev. Imposable » sur le « relevé de propriété » qui est à demander (sous le nom marital et le nom de jeune fille pour une femme mariée) au centre des impôts fonciers du département où est implanté le bien immobilier.
- soit le chiffre figurant sur la ligne ou la colonne « revenu imposable » sur l'« extrait de la matrice cadastrale » (encore appelé relevé parcellaire) qui est à demander (sous le nom marital et le nom de jeune fille pour une femme mariée) à la mairie de la commune d'implantation du bien immobilier.

Vos biens mobiliers NON productifs de revenus et ceux de votre conjoint(e), votre concubin(e) ou la personne avec laquelle vous avez conclu un PACS

Nature du bien (exemple : œuvre d'art, voiture de luxe, etc...)	Montant / valeur estimée en euros

si manque de place sur ce formulaire, joindre une liste complémentaire



ANNEXE 3

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE

Pour une demande d'allocation personnalisée d'autonomie en établissement :

- ☐ photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité (en cours de validité) ou d'un passeport de la Communauté européenne (en cours de validité) ou un extrait d'acte de naissance ;
- ☐ la grille AGGIR établie par le médecin coordonnateur de l'établissement d'hébergement
- ☐ photocopie de toutes les pages de votre **DERNIER** avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu, mais également de votre conjoint si déclaration séparée, votre concubin ou votre pacsé ;
- ☐ photocopie de toutes les pages du **DERNIER** avis d'imposition relatif à la taxe sur les propriétés bâties et à la taxe sur les propriétés non bâties (taxes foncières) pour chacun des biens immobiliers **NON** productifs de revenus (à l'exclusion de la résidence principale) relatif à vos biens, ceux de votre conjoint, de votre concubin ou de la personne avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité
- ☐ relevé d'identité bancaire ou postal au nom de la personne susceptible de bénéficier de l'A.P.A. (ou au nom de son représentant légal : tuteur ou curateur) ;
- ☐ si vous êtes étranger, photocopie de la carte de résident ou du titre de séjour en cours de validité ;
- ☐ si vous résidez dans un établissement situé hors du Cantal, joindre la copie de l'arrêté du Président du Conseil départemental fixant les tarifs « dépendance » applicables à l'établissement. Cet arrêté peut être obtenu auprès de la direction de l'établissement.

Pour une demande d'aide ménagère au titre de l'aide sociale :

- ☐ photocopie de toutes les pages du livret de famille ;
- ☐ photocopie de toutes les pages de votre **DERNIER** avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu, mais également de votre conjoint si déclaration séparée, votre concubin ou votre pacsé ;
- ☐ photocopie du **DERNIER** avis d'imposition relatif à la taxe sur les propriétés bâties et à la taxe sur les propriétés non bâties (taxes foncières) pour chacun des biens immobiliers relatif à vos biens, ceux de votre conjoint, de votre concubin ou de la personne avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité
- ☐ pièces justificatives des revenus des capitaux mobiliers et immobiliers (revenus des placements financiers, revenus fonciers...)
- ☐ justificatifs de paiement de toutes rentes, pensions, allocations de l'année civile précédant la demande
- ☐ pour les placements en assurance vie et les produits fiscalisés non mentionnés sur l'avis d'impôt sur le revenu, fournir un justificatif établi par l'établissement bancaire, postal ou autre organisme (cabinet d'assurance par exemple...)
- ☐ si vous êtes étranger, les justificatifs de la durée de résidence en France (photocopie du titre de séjour).

Pour une demande d'aide sociale à l'hébergement ou de prise en charge de la participation facturée au bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement :**Pour les personnes handicapées, photocopie de votre décision d'orientation par la MDPH en cours de validité :**

- ☐ photocopie de toutes les pages du livret de famille ;
- ☐ photocopie de toutes les pages de votre **DERNIER** avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu, mais également de votre conjoint si déclaration séparée, votre concubin ou votre pacsé ;
- ☐ photocopie du **DERNIER** avis d'imposition relatif à la taxe sur les propriétés bâties et à la taxe sur les propriétés non bâties (taxes foncières) pour chacun de vos biens immobiliers, ceux de votre conjoint, de votre concubin ou de la personne avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité.
- ☐ pièces justificatives des revenus des capitaux mobiliers et immobiliers (revenus des placements financiers, revenus fonciers...)
- ☐ justificatifs de paiement de toutes rentes, pensions, allocations de l'année civile précédant la demande ;
- ☐ Pour les placements en assurance vie et les produits fiscalisés non mentionnés sur l'avis d'impôt sur le revenu, fournir un justificatif établi par l'établissement bancaire, postal ou autre organisme (cabinet d'assurance par exemple...)
- ☐ si vous êtes étranger, les justificatifs de la durée de résidence en France (photocopie du titre de séjour) ;
- ☐ si vous devez continuer à payer des cotisations pour une complémentaire santé et si vous souhaitez que soit examinée la possibilité d'en tenir compte, joindre les justificatifs concernant le coût de cette couverture complémentaire.

DOSSIER COMPLET A RETOURNER :	A :
Si vous demandez l'A.P.A. en établissement Ou la prise en charge de la participation facturée au bénéficiaire de l'A.P.A. en établissement :	Conseil départemental, Pôle Solidarité Départementale Maison Départementale de l'Autonomie 28 avenue Gambetta - 15015 AURILLAC Cedex
Si vous demandez l'aide sociale à l'hébergement Ou Si vous demandez l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale	A la mairie de votre lieu de résidence, qui transmettra le dossier au Conseil départemental après avoir émis son avis.

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés afin de permettre l'instruction des demandes d'aide et dont le responsable est le Président du Conseil départemental du Cantal. 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 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 ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser par écrit, en justifiant de votre identité, à M. le président de l'organisme auquel votre demande a été transmise :

Conseil départemental
Correspondant Informatique et Libertés
Service des Affaires Juridiques et du Contentieux
Hôtel du Département
28 Avenue Gambetta - 15015 Aurillac cedex