

Dossier de demande

Allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement

d'une personne âgée de 60 ans et plus en perte d'autonomie et
accueillie en Établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD) ou Unité de soin longue durée (USLD)
hors département du Doubs



NOM / Prénom du demandeur de l'aide:

Téléphone:

www.doubs.fr

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez bénéficier de l'APA en établissement. Vous devez compléter et retourner ce dossier, afin que votre demande fasse l'objet d'une étude attentive.

Le Département du Doubs a l'ambition de permettre à chaque personne de garder son autonomie et sa dignité en contribuant à améliorer leur condition de vie à domicile ou en établissement.

Chaque habitant du Doubs mérite de conserver pleinement sa place dans la société. Afin de permettre le bien-vieillir ensemble, l'offre d'hébergements adaptés dans le Doubs a déjà été renouvelée et diversifiée, grâce à l'intervention du Conseil départemental.

Vos élus ont le souci de poursuivre l'effort sur l'organisation d'un soutien à domicile, car la plupart des personnes souhaitent vieillir chez elle, quand cela est possible. Le nouvel exécutif vise aussi la simplification des démarches et des aides: soins, télé-assistance, soutien financier, proximité avec les personnels, hospitalisation à domicile... Il souhaite proposer des alternatives au choc brutal que peut constituer le passage du domicile en EHPAD.

Il existe en effet des services intermédiaires qui méritent d'être encouragés, comme des logements adaptés qui permettent aux personnes âgées de continuer à vivre dans leur quartier, leur village, leur environnement auquel ils sont habitués... Un travail est mené pour qu'émergent de nouvelles offres dans cet esprit.

L'APA contribue à préserver l'autonomie des personnes qui restent à leur domicile, qui sont accueillies en famille d'accueil ou hébergées en établissement en améliorant leur accompagnement. Cette aide traduit la solidarité du Département du Doubs et des habitants, aux plus âgés d'entre nous. Ensemble, nous sommes mobilisés pour celles et ceux qui ont tant donné, qui nous font partager leur expérience et qui sont si précieux à nos yeux.

Christine BOUQUIN

Présidente du Département du Doubs

A - Renseignements concernant le demandeur et son conjoint

	Le demandeur	Le conjoint ou la personne vivant maritalement ou ayant conclu un PACS
Nom de naissance		
Nom d'usage ou marital		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de sécurité sociale		
Nationalité (française/ressortissant(e) de l'union européenne ou autre)		
Situation de famille (marié(e), divorcé(e), veuf (ve), séparé(e), concubin(e), célibataire, PACS)	Depuis le :	à domicile en structure d'hébergement
Régime de retraite principale		retraité(e) en activité

Lieu de résidence actuelle du demandeur	Renseignements complémentaires
Nom et adresse de l'établissement :	Mentionnez le cas échéant si vous faites l'objet d'une mesure de : sauvegarde de justice mandat de tutelle protection future curatelle habilitation familiale
Date d'entrée dans l'établissement :	
Autres établissements fréquentés entre votre domicile et votre établissement actuel (hospitalisation, EHPAD, résidence, ...) avec date d'entrée et de sortie :	Nom et adresse du représentant légal ou de l'association chargée de la mesure :
Adresse du domicile antérieur à toute entrée en établissement :	Le cas échéant, personne référente : • nom et prénom : • lien avec le demandeur : • adresse : • téléphone : • adresse mail :
Date de départ :	
Lieu de résidence actuelle du conjoint si différente de celle du demandeur :	
	de la personne chargée des formalités administratives ou à qui vous avez confié un « mandat de protection future » (CF. articles 477 et suivants du code civil)

B - Aides perçues par le demandeur et son conjoint

	Le demandeur	Le conjoint ou la personne vivant maritalement ou ayant conclu un PACS
Allocations diverses	oui non	oui non
	si oui compléter ci-dessous les derniers montants mensuels perçus et date des derniers versements	
Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) *	oui non€ date:	oui non€ date:
Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) *	oui non€ date:	oui non€ date:
Aide ménagère au titre de l'aide sociale départementale *	oui non€ date:	oui non€ date:
Aide ménagère financée par les caisses de retraite *	oui non€ date:	oui non€ date:
Prestation de compensation du handicap (PCH) *	oui non€ date:	oui non€ date:

* Aides non cumulables avec l'APA

Bénéficiez-vous d'une prise en charge de vos frais d'hébergement au titre de l'aide sociale ?

Cette prestation est cumulable avec l'APA en établissement.

oui non demande en cours

C - Les biens du foyer

Je déclare ne posséder aucun patrimoine immobilier

Je déclare posséder le(s) bien(s) immobilier(s) suivant(s) :

Patrimoine immobilier (maison, appartement, terrain, etc.)		
À compléter si vous êtes propriétaire, propriétaire indivis ou usufruitier d'un ou plusieurs biens immobiliers		
	Le demandeur	Le conjoint ou la personne vivant maritalement ou ayant conclu un PACS
Résidence principale	Adresse : bien occupé à titre gracieux par un tiers bien loué bien libre bien occupé par le/la conjoint(e), concubin(e), personne avec laquelle le demandeur a conclu un PACS, une autre personne de la famille	Adresse :
Base d'imposition figurant sur le relevé de taxe foncière		
Autre(s) bien(s) immobilier(s) bâtis ou non bâtis	Adresse : En location : oui non	Adresse : En location : oui non

Le paiement de l'APA est privilégié à l'établissement afin d'éviter au demandeur de rembourser des sommes qui seraient éventuellement trop versées par la suite.

Pièces justificatives À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT au dossier de demande :

- 1) personnes de nationalité française :
 - photocopie du livret de famille, de la carte nationale d'identité ou du passeport
 - 2) personnes de nationalité étrangère :
 - ressortissants de l'Union européenne et de la Confédération helvétique :
 - photocopie du passeport ou de la carte d'identité en cours de validité
 - autres ressortissants :
 - photocopie de la carte de résident ou du titre de séjour
- photocopie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu
 - photocopie du dernier relevé annuel assurance vie et patrimoine
 - photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties
 - bulletin d'entrée en établissement
 - copie de la décision prononçant une mesure de protection judiciaire (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)
 - relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne, au nom du demandeur ou de son représentant légal en cas de demande de versement spécifique sur le compte du demandeur

Autres pièces nécessaires si obtenues par l'établissement :

- attestation GIR délivrée par l'établissement
- arrêté de tarification de l'établissement

Tout changement intervenant dans votre situation (hospitalisation, retour à domicile, changement d'établissement,...) doit immédiatement être signalé au service Aide Sociale et Hébergement du Département du Doubs.

Où obtenir les renseignements complémentaires sur l'APA ?

APA en établissement

Service hébergement/aide sociale
03 81 25 86 06

Le dossier est à retourner à cette adresse :

Département du Doubs
Direction de l'autonomie
7 avenue de la Gare d'Eau
25031 Besançon Cedex
instructionaidesociale@doubs.fr

Je soussigné(e) :

.....
agissant en mon nom propre
en qualité de représentant légal 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 (APA).

Fait à :

Le :

Signature :

Dispositions diverses

Exercice du droit d'accès

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 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 les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement.

3) En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

4) Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à :

Madame la Présidente du Département du Doubs, Direction de l'autonomie, 7 avenue de la Gare d'Eau, 25031 Besançon cedex

ou au Président ou Présidente de l'organisme qui vous sert l'avantage de retraite principal ou la pension si vous en êtes titulaire.

Sanctions prévues en cas de fraude ou de fausse déclaration

Outre le remboursement des sommes indûment versées, le fait d'avoir perçu frauduleusement l'Allocation personnalisée d'autonomie est puni des peines prévues par les articles 313-1 à 313-3 du nouveau code pénal. Les peines maximales encourues sont selon les cas de cinq à sept ans d'emprisonnement et de 375 000 à 750 000 euros d'amende.

www.doubs.fr