

1 Vous-même

Madame Monsieur

Votre nom de famille (nom de naissance) :

Votre nom d'usage (facultatif ; ex. : nom du conjoint) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom courant) :

Votre date de naissance :

Téléphone (OBLIGATOIRE) :

Votre adresse :

Code postal : Commune :

Votre courriel :

Votre n° de sécurité sociale :

2 Votre situation de famille

célibataire marié(e) pacsé(e) en concubinage divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)
depuis le depuis le

3 Votre conjoint(e) ou partenaire de pacs ou concubin(e)

Son nom de famille (nom de naissance) :

Son nom d'usage (facultatif ; ex. : nom du conjoint) :

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) :

Son n° de sécurité sociale :

Sa date de naissance : En cas de décès, précisez la date :

Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? oui non

Est-il/elle malade ? oui non

Est-il/elle hospitalisé(e) ? oui non

4 Votre situation au regard des aides légales versées par le conseil départemental

(Attention : sans le remplissage de cette rubrique, votre demande ne pourra être traitée)

▶ Percevez-vous l'une de ces aides ?

▶ Alloc. personnalisée d'autonomie (APA) ou prestation spécifique dépendance (PSD)..... oui non

▶ Alloc. compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou prestation de compensation du handicap (PCH)..... oui non

▶ Majoration tierce personne (MTP)..... oui non

Si **oui**, indiquez la date depuis laquelle vous percevez l'une de ces aides :

Si **non**, précisez si pour ces aides :

vous n'avez pas déposé de demande ; votre demande est en cours d'instruction ;

votre demande a été rejetée* ; vous en avez refusé l'attribution.

*Si la case est cochée, merci de joindre la copie de la notification de rejet à la présente demande.

5 Le contexte de votre demande

Afin de nous permettre de traiter au mieux votre demande, merci de bien vouloir nous préciser les éléments suivants :

- ▶ Déposez-vous cette demande pour faire réaliser des travaux d'adaptation dans votre logement ? **oui** **non**
- ▶ Vivez-vous seul(e) à votre domicile ? **oui** **non**
- ▶ Avez-vous des difficultés d'accès ou de déplacement au sein de votre logement ? **oui** **non**
- ▶ Avez-vous au moins deux contacts avec votre famille, vos amis, votre voisinage dans la semaine ?
(hormis la personne avec laquelle vous vivez) **oui** **non**
- ▶ Lors des 6 derniers mois :
 - avez-vous été hospitalisé(e) ? **oui** **non**
 - avez-vous fait une chute ou eu un accident pouvant avoir un impact sur la vie quotidienne ? .. **oui** **non**
 - avez-vous connu un changement dans votre vie ? **oui** **non**
(décès ou orientation vers une maison de retraite d'un proche vivant sous le même toit)
- ▶ Êtes-vous en situation d'aidant de votre conjoint ou d'une autre personne dépendante ou handicapée vivant au foyer ? **oui** **non**
- ▶ Votre aidant ou un de vos proches est décédé **oui** **non**
- ▶ Votre aidant est indisponible (car il a des problèmes de santé, a été hospitalisé(e) ou est en congés).... **oui** **non**
- ▶ Avez-vous déménagé ou votre aidant a-t-il déménagé ? **oui** **non**
- ▶ Êtes-vous isolé(e) socialement et/ou familialement (vous avez peu de visites de votre entourage) ? ... **oui** **non**
- ▶ Êtes-vous isolé(e) géographiquement ? **oui** **non**
- ▶ Avez-vous un ou des problèmes de santé :
 - avez-vous une maladie aiguë ou une pathologie chronique ? **oui** **non**
 - êtes-vous en situation de handicap (mental et physique) ? **oui** **non**
 - souffrez-vous d'une déficience auditive, visuelle, cognitive (désorientation) ? **oui** **non**
 - ressentez-vous une fragilité psychologique (démotivation, détresse, repli sur soi, etc.) ? **oui** **non**
 - êtes-vous en situation d'addiction ? **oui** **non**

6 Personne à contacter pour le suivi de votre dossier

▶ Vous pouvez indiquer si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier :

Nom, prénom :

Adresse :

Courriel :

Numéro de téléphone :

Cette personne est : un membre de votre famille, un ami, un proche ;

votre tuteur ou curateur.

7 Pièces justificatives

► Vous venez de remplir votre demande d'aide. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :

- une photocopie recto-verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de conjoint(e), partenaire de pacs ou concubin(e).

Important : vos droits seront calculés en fonction des ressources figurant dans votre avis d'imposition. Si votre situation a évolué depuis la date de ce document (*séparation, veuvage, modification importante des ressources, etc.*), complétez la **déclaration de revenus, page 4**. À défaut, ce sont les ressources de l'avis d'imposition qui seront prises en compte.

► Si vous avez déposé une demande d'APA auprès du conseil départemental, vous devez aussi fournir :

- une photocopie de la notification de rejet au regard des aides légales versées par le conseil départemental.

► Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :

- la copie du jugement de tutelle, de curatelle ou de sauvegarde de justice.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et tout changement de domicile ;
 - à faire connaître toute modification de ma situation au regard de la PSD, de l'APA, de l'ACTP, de la PCH et de la MTP ;
 - à régler à la caisse les sommes éventuellement versées à tort ;
 - à faciliter toute enquête.
- J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la caisse pour permettre l'instruction de ma demande.
 - Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L. 114-19 à L. 114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à :

Le

Conformément au règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles.

Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données de votre caisse. Si vous estimez, après avoir contacté le délégué à la protection des données, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la Cnil ou par voie postale.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 à 441-9 du code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement ou non de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17 du code de la sécurité sociale.

Votre signature :

Déclaration de revenus

Tableau à compléter uniquement dans le cas où votre situation familiale et vos ressources ont changé par rapport au dernier avis d'imposition (séparation, veuvage, etc.).

Complétez le tableau ci-dessous en indiquant le dernier montant mensuel perçu (attention aux revenus trimestriels, les chiffres à reporter ci-dessous doivent être mensuels).

Nature des ressources	Montant mensuel perçu par vous-même	Montant mensuel perçu par votre conjoint(e), partenaire de pacs ou concubin(e)
Pensions, retraites, rente.....		
Pensions alimentaires.....		
Traitements, salaires ou revenus d'activité.....		
Allocations de préretraite ou de chômage.....		
Rentés viagères à titre onéreux.....		
Revenus des valeurs et capitaux mobiliers.....		
Revenus fonciers.....		
Autres revenus, précisez :		