

PIECES A FOURNIR

ETAT CIVIL

- Photocopie du livret de famille ou carte nationale d'identité
Ou passeport de la Communauté Européenne ou extrait d'acte de naissance
Ou s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour.
- Photocopie de la carte de sécurité sociale

RESSOURCES

- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu (Recto/Verso)
- Photocopie du dernier relevé de la taxe foncière (Recto/Verso) sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ou relevé d'inscription à la matrice cadastrale
Si vous n'êtes pas propriétaire, merci de nous fournir : le relevé de non inscription à la matrice cadastrale
- 2 Relevés d'Identité Bancaire ou Postal au nom du bénéficiaire
- Dernier(s) talon(s) de pension(s), retraite(s) du couple



DIRECTION GÉNÉRALE SOLIDARITÉ ET SANTÉ
Pôle Handicap et Dépendance

NOM :	Prénom :
Commune :	Canton :
Adresse :	
..... N° Tél. :	

DOSSIER
D'ALLOCATION PERSONNALISÉE
D'AUTONOMIE

À DOMICILE

EN ÉTABLISSEMENT

DOSSIER ARRIVÉ LE :	

DOSSIER N°

A - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT OU LA PERSONNE VIVANT MARITALEMENT
Nom marital (pour les femmes)		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de Sécurité Sociale		
Nationalité		
Date arrivée en France (pour les étrangers)		
Situation de Famille (marié, divorcé, veuf, concubin)		
Régime de retraite principal		
Profession du conjoint et adresse de l'employeur		
LES RESSOURCES ANNUELLES		
Pensions et retraites		
Allocations diverses (ex. : aides au logement, allocation adultes handicapés, allocation spéciale vieillesse, rente accident du travail, pension d'invalidité)		
Revenus du capital mobilier et immobilier		
Salaire ou bénéfice déclaré		
TOTAL ANNUEL		
SITUATION DU CONJOINT		<input type="checkbox"/> A domicile <input type="checkbox"/> En établissement

ADRESSE ACTUELLE DU DEMANDEUR	<p align="center">RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</p> Habitation : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire Nombre de pièces (hors cuisine et salle de bains) : Surface habitable :m ² <p align="center">AUTRES RENSEIGNEMENTS</p> - Mentionnez le cas échéant si vous faites l'objet d'une mesure de : <input type="checkbox"/> sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> tutelle <input type="checkbox"/> curatelle Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la gestion des biens :
Précisez s'il s'agit : <input type="checkbox"/> du domicile <input type="checkbox"/> de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées <input type="checkbox"/> de l'accueil par un particulier à domicile et à titre onéreux dans le cadre de la loi du 10 juillet 1989. ADRESSE :	
<p align="center">ADRESSES PRÉCÉDENTES (avec dates d'arrivée et dates départ) Ne remplir que si l'intéressé est soit un établissement</p>	

B - PATRIMOINE DU FOYER ET MONTANT D'IMPOSITION

BIENS IMMOBILIERS ¹ (adresse, valeur, superficie, références cadastrales)			
TOTAL		TOTAL	

C - HISTORIQUE

Percevez-vous (ou votre conjoint) :

- l'allocation compensatrice pour tierce personne oui - non Montant :
- la prestation spécifique dépendance oui - non Montant :
- l'aide ménagère au titre de l'aide sociale oui - non Nombre d'heures :
- l'aide ménagère versée par les caisses de retraite oui - non Nombre d'heures :

D - TIERS RÉFÉRENT

LE TIERS RÉFÉRENT EST LA PERSONNE A LAQUELLE LE SERVICE POURRA S'ADRESSER EN CAS DE BESOIN DE RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

NOM :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone : Domicile Travail

Lien de parenté éventuel avec le demandeur :

Je soussigné(e), agissant en mon nom propre ou en ma qualité de représentant de certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Fait à le

Signature du demandeur,

Signature du tiers référent,