

Demande d'aide au maintien à domicile

1. Vous-même

Madame Monsieur Votre nom (de naissance)

Votre nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu)

Si vous portez un autre nom, indiquez-le

Vos prénoms (soulignez le prénom courant)

Votre n° de sécurité sociale

Avez vous une complémentaire santé ? Oui Non Êtes-vous retraité du régime général ? Oui Non

Si oui, votre n° de retraite

Votre date de naissance

Commune de naissance Département : Pays :

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Votre numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité)

Votre courriel

Votre adresse

Code postal Commune Pays

2. Votre situation de famille

Vous êtes : célibataire veuf(ve) séparé(e) divorcé(e)

Si vous vivez en couple : vous êtes marié(e) vous avez conclu un pacs vous vivez en concubinage

3. Votre conjoint(e) ou concubin(e) ou partenaire dans le cadre d'un PACS

Son nom (de naissance) Son nom d'époux ou d'épouse

Ses prénoms (soulignez le prénom courant)

Son n° de sécurité sociale

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

Commune de naissance Département Pays

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Est-il/elle retraité(e) du régime général ? Oui Non

Si oui, son n° de retraite

Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? Oui Non

4. Votre demande d'aide

- > **Vous souhaitez obtenir une aide pour :** Recourir à un service d'aide à domicile afin de vous aider dans vos tâches quotidiennes (cf. point 1 de la notice jointe)
- Faire réaliser des travaux dans votre logement (joignez la fiche "travaux" jaune)

> **Votre demande est-elle liée à une modification récente de votre situation ?** Oui Non

Si oui, précisez cette situation :

- Départ ou décès du conjoint ou d'un membre de la famille Retour d'hospitalisation
- Dégradation subite de votre état de santé Autre. Précisez :

5. Vos régimes de retraite ou ceux de votre conjoint(e), partenaire PACS ou concubin(e) en France et/ou à l'étranger

> Retraites de base

Nous vous demandons d'indiquer le n° de retraite ainsi que le nombre de trimestres validés par les différents régimes qui vous versent une retraite. Vous trouverez ces informations sur votre ou vos notifications de retraite.

| Retraite de base | Titulaire | Numéro de retraite | Nombre de trimestres | Précisez droit : P* ou R* | Dernier montant mensuel perçu |
|--|----------------|--------------------|----------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Régime général de la sécurité sociale | Vous-même | ..... | ..... | ..... | .....€ |
| | Votre conjoint | ..... | ..... | ..... | .....€ |
| Régime agricole (uniquement salariés) | Vous-même | ..... | ..... | ..... | .....€ |
| | Votre conjoint | ..... | ..... | ..... | .....€ |
| Régime de non salariés (y compris exploitants agricoles) | Vous-même | ..... | ..... | ..... | .....€ |
| | Votre conjoint | ..... | ..... | ..... | .....€ |
| Autres régimes de salariés | Vous-même | ..... | ..... | ..... | .....€ |
| | Votre conjoint | ..... | ..... | ..... | .....€ |
| Régimes étrangers ou organisations internationales | Vous-même | ..... | ..... | ..... | .....€ |
| | Votre conjoint | ..... | ..... | ..... | .....€ |

* P : Personnel R : Réversion

> Retraites complémentaires

| Titulaire | Nom des organismes | Dernier montant mensuel perçu |
|----------------|--------------------|-------------------------------|
| Vous-même | |€ |
| | |€ |
| | |€ |
| | |€ |
| Votre conjoint | |€ |
| | |€ |
| | |€ |
| | |€ |

6. Vos revenus

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 |
|--|-------------------------------------|--|
| Salaires, revenus professionnels non salariaux |€ |€ |
| Allocations de chômage ou de pré-retraite |€ |€ |
| Indemnités journalières maladie, maternité, accidents du travail |€ |€ |
| Prestations familiales |€ |€ |
| Rentes accident du travail |€ |€ |
| Rentes ou pensions d'invalidité |€ |€ |
| Pensions de veuve de guerre |€ |€ |
| Pensions militaires |€ |€ |
| Rentes viagères |€ |€ |
| Revenus locatifs, mise en gérance d'un commerce, fermages... |€ |€ |
| Revenus mobiliers |€ |€ |
| Allocation pour adultes handicapés |€ |€ |
| Allocation pour travailleurs de l'amiante |€ |€ |
| Allocation spéciale ou d'aide sociale |€ |€ |
| Indemnités viagères de départ |€ |€ |
| Pensions alimentaires |€ |€ |
| Indemnités de repas, de logement, de chauffage |€ |€ |
| Autres revenus, précisez : | | |
| |€ |€ |
| |€ |€ |
| |€ |€ |

7. Votre situation au regard des aides légales

> Percevez-vous l'une de ces aides ?

- Allocation personnalisée d'autonomie (APA) Oui Non
- Prestation spécifique dépendance (PSD) Oui Non
- Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) Oui Non
- Prestation de compensation du handicap (PCH) Oui Non
- Majoration pour tierce personne (MTP) Oui Non

Si **oui**, indiquez la date depuis laquelle vous percevez cette aide

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

8. 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

N° de téléphone

Cette personne est un membre de votre famille, un ami, un proche votre tuteur ou curateur

9. Pièces justificatives

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

- une photocopie de votre dernier avis d'imposition sur le revenu,

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

- la copie du jugement de curatelle, de tutelle 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, ainsi que tout changement de domicile,
- à faire connaître toute modification de ma situation au regard de l'APA, de la PSD, 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 une autre institution conventionnée avec la caisse pour permettre l'instruction de ma demande.

Fait à : le

Votre signature :

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de déclarations inexactes ou incomplètes (art. L.114-13 du Code de la sécurité sociale, arts 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code pénal).
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.