

Feuillet à destination de l'Assistante Sociale du Conseil Départemental

Chère Madame, Cher Monsieur,

Dans le cadre de la demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) qui vous est adressée, je vous informe que l'usager a la possibilité de faire appel à Click&Care, 1^{er} réseau national de professionnels soignants et médico-sociaux, pour recruter en emploi direct son intervenant.

Vous avez la possibilité de comparer précisément sur le site www.calculapa.fr le reste à charge du bénéficiaire en fonction :

- De son taux de participation,
- Des devis des structures d'aide à domicile reçus,
- Des modes d'intermédiation courants : prestataire, mandataire et emploi direct à travers la plateforme de recrutement nationale Click&Care.

Fondé par une équipe médicale, Click&Care accompagne la maîtrise des dépenses pour les payeurs en réduisant les dépenses des Collectivités et le reste à charge des Familles, tout en rémunérant davantage les auxiliaires de vie au bénéfice d'une meilleure prise en charge.

Click&Care est une filiale de la Caisse des Dépôts et des Consignations et de la MAIF.

Le plan d'aide se calcule sur le mode gré à gré dit emploi direct.

Je suis à votre entière disposition pour toute question que vous pourriez avoir.
Je vous prie d'agrérer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

Docteur Lina Bougrini
Fondatrice de Click&Care



N° de dossier :

Nom : _____

Canton :

Prénom : _____

Référent autonomie :

Commune : _____

Aide à domicile **Aide en établissement**

d'une personne de soixante ans ou plus

Carte mobilité inclusion

Stationnement Priorité Invalidité

ÉTAT CIVIL

	Le demandeur	Le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le demandeur a conclu un Pacte civil de solidarité (PACS)
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénom(s)		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Nationalité		
Situation de famille		
Numéro de sécurité sociale		
Intitulé du régime de retraite principale		
Si décédé, indiquer la date de décès		

Précisez si le conjoint, le concubin ou la personne avec laquelle le demandeur a conclu un PACS réside :

à domicile en structure d'hébergement

DOSSIER DE DEMANDE AUPRÈS DU DÉPARTEMENT

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)



Hautes-Alpes
le département

ADRESSE DU DEMANDEUR

APA À DOMICILE	APA EN ÉTABLISSEMENT
Adresse actuelle <hr/> <hr/> <hr/>	Nom et adresse de l'établissement dans lequel vous résidez actuellement : <hr/> <hr/> <hr/>
Téléphone : _____	Date d'entrée : _____
Adresse électronique : <hr/>	Autre établissement fréquenté antérieurement : <hr/> <hr/>
Précisez s'il s'agit : <input type="checkbox"/> de votre domicile personnel <input type="checkbox"/> d'un foyer-logement <input type="checkbox"/> d'un accueil par un particulier à titre onéreux (famille d'accueil)	Date d'entrée : _____ Date de départ : _____ Adresse du domicile antérieur à toute entrée en établissement pour personnes âgées dépendantes : <hr/> <hr/> <hr/>
Vous résidez à cette adresse depuis le : <hr/>	Date d'entrée : _____ Date de départ : _____
Indiquer l'adresse du domicile antérieur : <hr/> <hr/> <hr/>	

ÉTAT DU PATRIMOINE DU FOYER

Déclarez-vous :

- Être propriétaire d'un ou plusieurs biens immobiliers bâties ou non bâties

Nature (maison d'habitation, parcelles de terre...) : cf liste des pièces à fournir au dos du dossier

- Être détenteur de revenus soumis à prélèvement libératoire cf liste des pièces à fournir au dos du dossier

- Être détenteur d'une assurance-vie cf liste des pièces à fournir au dos du dossier

- Être bénéficiaire d'une pension alimentaire. Si oui, indiquez la nature et la provenance de celle-ci :
-

En l'absence de précision cette dernière sera prise en compte dans le calcul de votre participation.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Actuellement bénéficiez-vous :

- D'une majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ?
- D'une prise en charge des heures d'aide ménagère par votre caisse de retraite ?
- D'une allocation compensatrice pour tierce personne ?
- D'une allocation représentative des services ménagers ?

Si oui, joindre les justificatifs de la prestation versée (une des quatre ci-dessus mentionnées)

Faites-vous l'objet d'une mesure de :

- Sauvegarde de justice
- Tutelle
- Curatelle

Préciser les noms et adresses du tuteur ou de l'association chargée de votre gestion :

RÉFÉRENT personne qui s'occupe du demandeur

Nom _____

Prénom(s) _____

Adresse _____

Téléphone _____

E-mail _____

Lien avec le demandeur _____

Souhaitez-vous que les courriers soient adressés à
cette personne : Oui Non

MÉDECIN TRAITANT

Nom _____

Prénom(s) _____

Adresse _____

Téléphone _____

Je soussigné(e) _____

agissant en mon nom propre ou en ma qualité de représentant
de : _____

SIGNATURE

Fait à : _____

Le : _____

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans
ce dossier et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me
seraient demandées.

Liste des pièces à fournir :

- Dossier de demande d'Allocation personnalisée d'autonomie complété avec soin et signé
- Feuillet « Renseignements complémentaires »
- Feuillet « Renseignements concernant les proches aidants du demandeur »
- Relevé d'identité bancaire - uniquement dans le cadre d'une demande d'APA à domicile
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition du foyer, recto-verso ou à défaut le relevé de compte où les caisses de retraite sont apparentes
- Photocopie de la dernière déclaration préremplie des revenus
- Photocopie du ou des dernier(s) relevé(s) de la taxe foncière pour les propriétaires (biens bâtis et non bâtis) recto verso dans son intégralité
- Photocopie du contrat de souscription d'assurance-vie et dernier avenant précisant le solde au moment de la demande de l'APA.
- Photocopie du livret de famille ou d'une pièce d'identité.
- Certificat médical (en annexe) rempli par le médecin traitant. Obligatoire dans le cadre d'une demande CMI ou APA à domicile.
- Photocopie , le cas échéant, du bulletin de présence en établissement ou du contrat d'accueil en famille agréée.
- Photocopie du jugement de tutelle s'il y a lieu

Où déposer votre dossier ?

Maison de l'autonomie

Service Evaluation et gestion des prestations

29 bis, Avenue du Commandant Dumont
05000 Gap

Tél : 04 92 20 63 90

Maison des solidarités

dans laquelle vous avez retiré le dossier.

Attention

Seuls les dossiers complets seront étudiés, selon les délais de procédure, fixés par les décrets d'application de la Loi du 20 juillet 2001.

Informations légales :

Article L232-16 du code de l'action sociale et des familles :

« Pour vérifier les déclarations des intéressés et s'assurer de l'effectivité de l'aide qu'ils reçoivent, les services chargés de l'évaluation des droits à l'allocation personnalisée d'autonomie et du contrôle de son utilisation peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux collectivités territoriales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. »

Article L114-13 du Code de la Sécurité sociale :

« Est passible d'une amende de 5000 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant. »

Dispositions relatives à la loi du 6 janvier 1978 :

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont soumis aux dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuelles. Les personnes concernées par la demande ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.