

A remplir à l'encre noire

Nom :

Prénom :

Commune :

Je soussigné(e),

agissant en mon nom propre/en ma qualité de représentant ⁽¹⁾

de M., Mme

déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur la présente demande.

Fait à le

Signature du demandeur ou de son représentant

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

Demandeur

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale et organisme :
.....

Nationalité :

Situation familiale

Célibataire Marié(e) Divorcé(e)

Veuf(ve) Vie maritale PACS

Nombre d'enfants :

Retraite

Oui Non

Si Oui, régime principal de retraite :
.....
.....
.....

Conjoint*

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale et organisme :
.....

Nationalité :

Est-il en activité : Oui Non

Si oui précisez :

Est-il retraité : Oui Non

Si oui, précisez le régime principal de retraite :
.....

Lieu de résidence actuelle (si différente de celui du demandeur)
.....
.....

* Conjoint, concubin ou personne avec laquelle le demandeur a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS)

APA EN ÉTABLISSEMENT

Lieu de résidence actuelle du demandeur - Adresse de l'établissement

.....
.....

Date d'entrée :

Établissements fréquentés antérieurement

.....
.....

Adresse du domicile antérieur à l'entrée en établissement et date d'arrivée

.....
.....

Personne à contacter pour l'instruction du dossier :

Nom et qualité (lien de parenté, etc.) :

Adresse :

Copie des courriers à envoyer à cette adresse : Oui Non

Téléphone :

Mail :

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection ? Oui Non En cours

Si oui, de quel type : Sauvegarde de justice Curatelle Tutelle Habilitation familiale

Nom et adresse du mandataire judiciaire chargé de la mesure ou de la personne habilitée :

.....

Téléphone :

ALLOCATIONS

Percevez-vous ? (dans tous les cas joindre une copie de la notification de prise en charge) :

L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ? Oui Non

La prestation de compensation du handicap (PCH) ? Oui Non

La Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ? Oui Non

La prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) ? Oui Non

L'aide ménagère versée par les caisses de retraite ? Oui Non

L'aide ménagère au titre de l'aide sociale départementale ? Oui Non

 Aucune de ces prestations n'est cumulable avec l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

REVENUS

Possédez-vous des ressources non mentionnées dans la déclaration d'impôts ? Oui Non

	Nature des ressources (ASPA, retraites versées par des organismes étrangers, etc.) Revenus soumis au prélèvement libératoire en application des articles 125-O A et 125-D (bons et contrats de capitalisation)	Montant annuel
Patrimoine du demandeur		
Patrimoine du conjoint (concubin, personne ayant conclu un PACS)		

PATRIMOINE DORMANT

Possédez-vous des biens immobiliers non loués ?

Oui Non

	Nature du bien (ex : maison, appartement, terrain, etc.) Adresse et valeur locative indiquée sur le dernier relevé de taxe foncière	Valeur locative
Patrimoine du demandeur		
Patrimoine du conjoint (concubin, personne ayant conclu un PACS)		

Possédez-vous des biens mobiliers et capitaux non placés ?

Oui Non

	Autres biens (oeuvres d'art, épargne ne procurant pas de revenus, etc.)	Montant
Patrimoine du demandeur		
Patrimoine du conjoint (concubin, personne ayant conclu un PACS)		

Souhaitez-vous solliciter ? :

- La Carte Mobilité Inclusion - Mention Invalidité

Oui

Non

- La Carte Mobilité Inclusion - Mention Stationnement

Oui

Non

 Seul le classement en GIR 1 ou 2 peut ouvrir un droit automatique aux cartes.

Les Cartes Mobilité Inclusion - Mention Invalidité et/ou Stationnement permettent à leurs détenteurs de faciliter leurs déplacements. Elles sont gratuites.

- La Carte Mobilité Inclusion - Mention stationnement permet à son détenteur de se garer sur les places réservées aux personnes handicapées, qu'il soit lui-même au volant de sa voiture ou bien véhiculé par quelqu'un d'autre.
- La Carte Mobilité Inclusion - Mention invalidité permet à son titulaire et à la personne qui l'accompagne d'obtenir une priorité d'accès : aux places assises dans les transports en commun et dans les salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public, dans les files d'attente. Elle permet également de bénéficier de réductions accordées, sous certaines conditions, dans les transports (RATP, SNCF, Air France).

A noter : la Carte Mobilité Inclusion - Mention invalidité permet d'avoir une demi-part supplémentaire pour la déclaration d'impôts.

À retourner accompagné des pièces nécessaires à :

Département de la Haute-Savoie

Direction de l'autonomie - Unité APA Établissement

1, avenue d'Albigny

CS 32444

74041 Annecy cedex

Conformément aux dispositions de la loi modifiée N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement Général de la Protection des Données, vous pouvez vous opposer, pour des motifs légitimes, au traitement des données à caractère personnel vous concernant, sauf lorsque le traitement répond à une obligation légale ou lorsque ce droit d'opposition a été écarté par une disposition expresse de l'acte autorisant le traitement.

Les demandes d'exercice du droit d'accès, de limitation de traitement, de portabilité, de modification, rectification, opposition et effacement peuvent être formulées par écrit, accompagnées d'un titre d'identité, à l'attention du Délégué à la Protection des Données, Département de la Haute-Savoie - 1 Avenue d'Albigny - CS 32444 - 74041 Annecy Cedex ou donneespersonnelles@hautesavoie.fr

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE AU DOSSIER

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Photocopie de la carte nationale d'identité
 - ou** photocopie du livret de famille
 - ou** photocopie d'un passeport de la communauté européenne
 - ou** extrait d'acte de naissance
 - ou** s'il s'agit d'un demandeur de nationalité hors communauté européenne, photocopie du titre de séjour en cours de validité
- Photocopie de la décision prononçant une mesure de protection juridique

Justificatifs relatifs aux ressources du couple

- Photocopie de toutes les pages du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu
- Toute pièce justificative des capitaux relevant du patrimoine dormant
- Photocopie de toutes les pages du (des) dernier(s) relevé(s) des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties
- Toute pièce justificative concernant les ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non imposition (ASPA, retraites étrangères, etc.)

PIÈCES COMPLÉMENTAIRES

- Grille AGGIR établie par l'établissement
- Bulletin d'entrée de l'établissement
- Arrêté de tarification de l'établissement s'il est situé hors du département de la Haute-Savoie
- RIB ou RIP au nom du demandeur si l'établissement est situé hors du département de la Haute-Savoie