

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Objet de l'aide

Aider les personnes âgées en situation de perte d'autonomie pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Bénéficiaires

Toute personne âgée d'au moins 60 ans, remplissant les conditions de résidence et de dépendance.

Nature et modalités d'intervention

Aide en nature attribuée sur décision du Président du Conseil général qui se fonde sur les conclusions d'une équipe médico-sociale chargée d'évaluer la dépendance et pour la personne vivant à son domicile, les besoins d'aide de l'intéressé.

Le montant de l'APA est modulé en fonction de la dépendance et des ressources.

Aucun recours en récupération n'est exercé.

Toutefois, les bénéficiaires doivent être en mesure de produire les justificatifs des dépenses réalisées conformes au contenu de leur plan d'aide. A défaut, en cas de contrôle, le Département sollicitera le remboursement des sommes indues.

Pièces à transmettre dans le cadre de la demande

Dossier réglementaire APA 71 à déposer auprès des Services autonomie 71 et des Centres locaux d'information et de coordination pour personnes âgées du Département comprenant les éléments suivants :

- justificatif d'identité
- avis d'imposition ou de non imposition
- dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties
- relevé d'identité bancaire ou postal
- certificat médical (facultatif)

Contact

.....

Département de Saône-et-Loire
Direction de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
Service de l'évaluation du droit à compensation
Espace Duhesme - 18, rue de Flacé - 71026 MACON Cedex 9
Tél. : 03 85 39 57 11- Fax. : 03 85 39 56 53 - Mél : dapaph@cg71.fr



ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

DOSSIER DE DEMANDE

+++++

Aide départementale liée à la perte d'autonomie en faveur des personnes âgées

NOM : _____

PRÉNOM(S) : _____

COMMUNE DE RÉSIDENCE : _____

CANTON (*) : _____

* (rempli par l'administration)

N° dossier classothèque
(rempli par l'administration)

Numéro de dossier APA
(rempli par l'administration)

1) Informations concernant le demandeur

	Demandeur	Conjoint ou concubin
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom(s)		
Date et lieu de naissance		
Numéro de sécurité sociale		
Nationalité	<input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Ressortissant de l'Union Européenne <input type="checkbox"/> Autre	
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> P.A.C.S. <input type="checkbox"/> Célibataire	
Conjoint en activité ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etes-vous retraité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Régime de retraite principal		

	Demandeur		Conjoint ou concubin	
Adresse actuelle complète			(si différent)	
Téléphone				
Date d'entrée				
L'adresse actuelle correspond :				
- à un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- au domicile d'un particulier accueillant familial (loi du 10 juillet 1989)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- à un foyer logement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- autre (à préciser)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Adresses précédentes (à remplir si l'intéressé est en établissement ou en foyer logement ou en accueil familial)	Adresse	Date arrivée	Date départ

Personnes à contacter en cas de besoin :

(Nom, prénom, adresse, téléphone, lien de parenté ou autre)

Existence d'une mesure de protection juridique - (joindre une copie du jugement)

Oui

Non

Demande en cours

Sauvegarde de justice

Curatelle simple

Curatelle renforcée

Tutelle

Nom, adresse et téléphone du tuteur ou de l'association chargée de la mesure :

2) Renseignements concernant le patrimoine du demandeur (en Euros)

■ Biens immobiliers

Etes-vous propriétaire ?

Oui

Non

Si oui :

- de votre résidence principale :

Oui

Non

Joindre dernière taxe foncière

- d'autres biens bâtis ou non bâtis :

Oui

Non

Joindre dernière taxe foncière

■ Allocations perçues par le demandeur (au jour de la demande)

- Prestation de compensation du handicap (PCH)

Oui

Non

- Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Oui

Non

Montant mensuel :

- Majoration pour tierce personne (MTP)

Oui

Non

Montant mensuel :

- Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)

Oui

Non

Montant mensuel :

Bénéficiez-vous déjà d'heures d'aide à domicile au titre de :

- l'aide sociale départementale

Oui

Non

- une caisse de retraite

Oui

Non

Nombre d'heures/mois :

Adresse et téléphone du service d'aide à domicile :

Attention : l'APA n'est pas cumulable avec la PCH, l'ACTP, la MTP ou la PCRTP. Dans le cas où vous percevez la PCH ou l'ACTP, vous serez amené à exercer votre droit d'option à réception du plan d'aide établi par l'équipe médico-sociale. L'acceptation de ce plan vaudra option pour l'APA et mettra fin à vos droits à la prestation prise précédemment.

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette demande sont exacts.

Fait à

le

Signature,

Personne ayant aidé à la constitution du dossier :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Lien de parenté (ou autre) _____

Liste des pièces justificatives à joindre au dossier de demande

- Photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de l'Union Européenne ou d'un extrait d'acte de naissance si le demandeur est de nationalité française ou ressortissant d'un des États membres de l'Union Européenne.
- Photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour si le demandeur est de nationalité étrangère non ressortissant d'un des États membres de l'Union Européenne.
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu.
En cas de pension alimentaire perçue, en précisant la nature (ex. conjoint, enfant...)
- Copie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties.
- Copie du jugement en cas d'existence d'une mesure de protection juridique.
- Relevé d'identité bancaire ou postal.
- Personnes résidant en établissement : si l'établissement se situe hors du département, joindre l'arrêté de tarification de l'établissement (à demander à l'établissement).
- Justificatifs attestant la constitution d'une rente viagère par l'usager ou sa famille, pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie.
- En cas d'hospitalisation en cours, bulletin de situation.

Le dossier sera réputé complet une fois signé et accompagné de toutes les pièces justificatives.

Dispositions relatives à la Loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978

Les traitements relatifs à votre demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la Loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Vous avez un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant, stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser au Président du Conseil général.

Tout changement intervenant dans votre situation (familiale, financière, hospitalisation...) doit être signalé auprès de votre Maison locale de l'autonomie (MLA) ou de votre Service autonomie 71.

Le Conseil général peut vérifier l'exactitude de cette déclaration auprès de l'administration des impôts, des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale et de retraite compétents.

NOTICE EXPLICATIVE

+++++

Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

Mise en oeuvre depuis 2002 par le Département, l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) est une aide financière accordée aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie pour les accompagner dans les actes essentiels du quotidien.

L'APA peut être attribuée à une personne vivant à domicile, en établissement ou au sein d'une famille d'accueil.

Conditions d'attribution :

- être âgé d'au moins 60 ans,
- résider de manière stable et régulière en Saône-et-Loire,
- avoir besoin d'une aide pour accomplir les actes de la vie quotidienne.

L'attribution de l'APA n'est pas soumise à conditions de ressources, mais une participation au plan d'aide vous sera éventuellement demandée en fonction de celles-ci.

Liste des pièces à joindre au dossier :

- photocopie du livret de famille **ou** de la carte nationale d'identité **ou** d'un passeport de l'Union Européenne **ou** d'un extrait d'acte de naissance si le demandeur est de nationalité française ou ressortissant d'un des États membres de l'Union Européenne ;
- photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour **si** le demandeur est de nationalité étrangère non ressortissant d'un des États membres de l'Union Européenne ;
- copie du dernier avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu ;
- copie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties ;
- copie du jugement en cas d'existence d'une mesure de protection juridique ;
- relevé d'identité bancaire ou postal ;
- pour les personnes résidant en établissement : si l'établissement se situe dans un département autre que celui qui versera l'APA (domicile de secours), joindre l'arrêté de tarification de l'établissement (à demander au Directeur de l'établissement) ;
- justificatifs attestant de la constitution d'une rente viagère par l'utilisateur ou sa famille, pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie ;
- en cas d'hospitalisation en cours, bulletin de situation.

Le dossier sera réputé complet une fois signé
et accompagné de toutes les pièces justificatives

Lieu de dépôt du dossier de demande APA :

Une fois complété et signé, votre dossier de demande APA doit être transmis à la Maison locale de l'autonomie (MLA) ou au Service autonomie 71 de votre lieu de résidence (adresse actuelle).

MAISONS LOCALES DE L'AUTONOMIE

Au Creusot

Maison départementale
des solidarités
2, avenue de Verdun
71200 Le Creusot
Tél. : 03 85 77 97 80

À Autun

9, boulevard Frédéric-Latouche
71400 Autun
Tél. : 03 85 86 90 50

À Montceau-les-Mines

Maison départementale
des solidarités
8, rue François Mitterrand
71300 Montceau-les-Mines
Tél. : 03 85 67 67 15

À Chalon-sur-Saône

Maison départementale
des solidarités Chalon-est
52, rue Pierre Deliry
71100 Chalon-sur-Saône
Tél. : 03 85 98 28 06

SERVICES AUTONOMIE 71

À Mâcon

268, rue des Épinoches
71000 Mâcon
Tél. : 03 85 21 65 13

À Charolles

8, place Charles-le-Téméraire
71120 Charolles
Tél. : 03 85 88 05 70

À Louhans

3, rue des Bordes
71500 Louhans
Tél. : 03 85 75 85 85

Contacts sur les territoires

Service autonomie 71

9 boulevard Frédéric Latouche 71400 **AUTUN**

Tél. : 03 85 86 90 50 – Fax. : 03 85 86 90 51

Mèl : serviceautonomie71autun@cg71.fr

Service autonomie 71

52 rue Pierre Deliry 71100 **CHALON-SUR-SAONE**

Tél. : 03 85 98 28 00 – Fax. : 03 85 41 60 23

Mèl : serviceautonomie71chalon@cg71.fr

Service autonomie 71

8 place Charles le Téméraire 71120 **CHAROLLES**

Tél. : 03 85 88 05 70 – Fax. : 03 85 88 05 71

Mèl : serviceautonomie71charolles@cg71.fr

Service autonomie 71

3 rue des Bordes 71500 **LOUHANS**

Tél. : 03 85 75 85 85 – Fax. : 03 85 75 85 86

Mèl : serviceautonomie71louhans@cg71.fr

Service autonomie 71

268 rue des Epinoches 71000 **MACON**

Tél. : 03 85 21 65 13 – Fax. : 03 85 38 08 81

Mèl : serviceautonomie71macon@cg71.fr

Service autonomie 71

8 rue François Mitterrand 71300 **MONTCEAU-LES-MINES**

Tél. : 03 85 67 67 15 – Fax. : 03 85 58 15 67

Mèl : serviceautonomie71montceau@cg71.fr

Maison locale de l'autonomie

2 avenue de Verdun – 71200 **LE CREUSOT**

Tél. : 03 85 77 97 80 – Fax. : 03 85 55 80 76