

# DEMANDE d'Allocation Personnalisée d'Autonomie

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

## AMELIORER VOTRE QUOTIDIEN

Près du tiers de la population tarnaise est âgé de plus de 60 ans et 10 % sont âgés de plus de 75 ans ; l'allongement de l'espérance de vie permet de penser qu'ils seront 50 000 en 2012.

Les actes de la vie quotidienne sont, pour certaines personnes âgées, presque impossibles à réaliser. **L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (l'APA)**, instaurée par la loi du 20 juillet 2001, est conçue pour faire face à cette perte d'autonomie et ne fait pas l'objet de recours sur succession.

A domicile comme en établissement, selon votre degré d'autonomie et vos ressources, l'APA vous apporte une allocation qui permet de financer des aides facilitant votre vie de tous les jours.

Mieux répondre à vos besoins et aux attentes des familles, prendre en compte la particularité des situations, favoriser la liberté de choix de chacun dans un esprit de solidarité, tels sont les objectifs prioritaires du Conseil Général du Tarn.

**Thierry Carcenac**  
 Président du Conseil Général du Tarn

## CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° DE DOSSIER	
POLE	

Domicile       Etablissement

- Première demande  
 Révision fin de droits  
 Nouvelle demande  
 Révision

## REFERENT

(personne pouvant être jointe pour toute demande de renseignements complémentaires)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

 : \_\_\_\_\_

Adresse courriel, si vous désirez être contacté(e) par ce moyen \_\_\_\_\_

Souhaitez-vous être présent(e) pour la visite d'évaluation à domicile ?

oui       non



## C – MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

Faites vous l'objet d'une mesure de protection juridique :  non  oui

Si oui, laquelle ?  Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)  
 Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ)  
 Curatelle  
 Tutelle

**Joindre une copie de la décision de mise sous Protection Juridique**

## D – PATRIMOINE DU FOYER NON DECLARE SUR L'AVIS D'IMPOSITION

BIENS IMMOBILIERS (non exploités) <small>(à l'exception de la résidence principale lorsqu'elle est occupée par le demandeur, son conjoint, son concubin ou PACS, ses enfants ou petits enfants)</small>	CAPITAUX MOBILIERS et EPARGNE <small>(à l'exception du compte courant)</small>		
Nature et adresse	LIVRETS et COMPTES		CAPITAL PLACE
	Numéros	Montant	ACTIONS, OBLIGATIONS(A)
			Montant →
			ASSURANCES VIE(B)
			Montant →
	Total		Total (A) + (B)

**\* ATTENTION : Compléter toutes les rubriques ou porter la mention « NEANT » s'il y a lieu.**

**Avez-vous donné ou vendu des biens contre clause de soin et d'entretien ?**

**NON**

**OUI**  (joindre une copie de l'acte notarié)

## E – ALLOCATIONS ET AIDES : êtes-vous bénéficiaire de ?

L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Montant mensuel : _____
La Prestation de Compensation du Handicap	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Montant mensuel : _____
La majoration pour aide constante d'une tierce personne versée par la sécurité sociale ou une caisse de retraite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Montant mensuel : _____
L'Allocation Personnalisée d'Autonomie octroyée par un autre département que le Tarn	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Montant mensuel : _____
L'aide ménagère servie par votre caisse de retraite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Nombre d'heures mensuelles : _____

## DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

### « INFORMATIQUE ET LIBERTES »

Les traitements relatifs à cette 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.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.
- les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à prendre connaissance des dossiers d'aide à domicile.
- en tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser selon la prestation dont vous bénéficiez, en justifiant de votre identité, à Mr le Président du Conseil Général du TARN.

### RECUPERATION

Aux termes de l'article L 232.19 du Code l'Action Sociale et des Familles, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie ne fait l'objet d'aucun recours en récupération sur succession, donation ou legs, **hors récupérations d'indus ou recours contre l'assisté revenu à meilleure fortune.**

**L'utilisation des sommes versées au titre de l'APA sera périodiquement contrôlée par les services du Conseil Général, et des recouvrements pourront être effectués sur le montant d'APA qui n'aurait pas été utilisé conformément au plan d'aide préconisé par l'équipe médico-sociale.**

### VERIFICATION DES DECLARATIONS

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 (L 232.16 du code de l'action sociale et des familles).

### FRAUDE ET FAUSSES DECLARATIONS

Toute fraude, fausse déclaration ou falsification de document, tentative de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale, expose à des sanctions pénales et financières prévues par les articles L 433.19, L 441.7, L 313.1, L 313.3, L 313.7 et L 313.8 du code pénal (article L 133.6 du code de l'action sociale et des familles).

Je soussigné(e), agissant en mon nom propre ou en qualité de représentant légal du demandeur (rayer la mention inutile), certifie avoir pris connaissance des dispositions réglementaires concernant l'APA, et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements déclarés sur la présente demande.

J'autorise le Président du Conseil Général à solliciter auprès des administrations compétentes toute évaluation de mon patrimoine, notamment cadastral.

**D'autre part, je m'engage à signaler immédiatement au Conseil Général tout changement dans ma situation.**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Signature