

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'utilisateur 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.

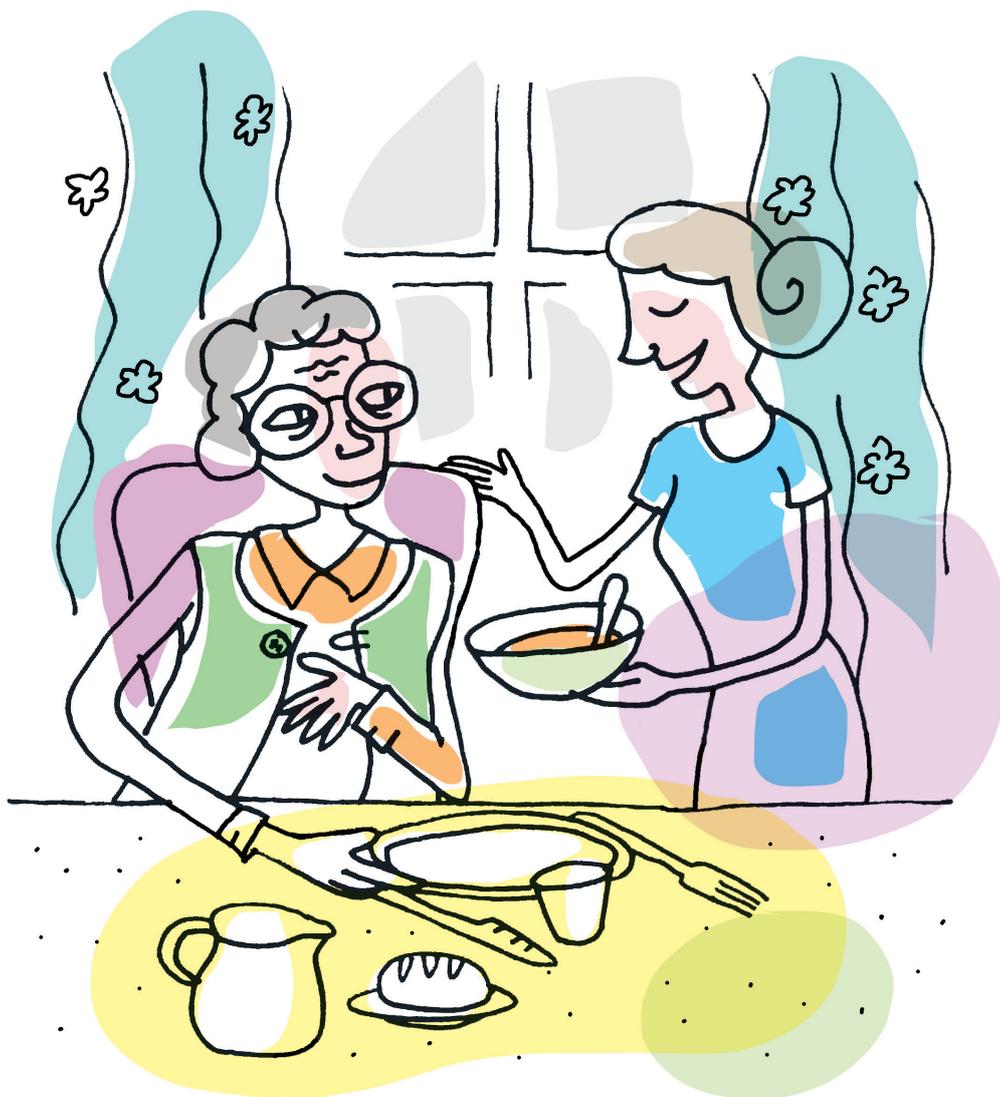
Je suis à votre entière disposition pour toute question que vous pourriez avoir.
Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

Docteur Lina Bougrini
Fondatrice de Click&Care



Demande d'APA

Allocation Personnalisée d'Autonomie



Bien vieillir avec l'APA VIENNE

Le Département a un rôle central dans la mise en oeuvre des politiques d'accompagnement des personnes âgées, dans leur vie quotidienne. Le droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie est déterminé en fonction du degré de dépendance et des revenus de la personne âgée.

Les services du Département, qui seront amenés à instruire votre dossier d'APA, l'examineront dès que vous l'aurez effectivement déposé.

Nous vous invitons donc à compléter ce dossier avec le plus grand soin, en y joignant l'ensemble des pièces sollicitées, pour éviter tout retard dans la prise en compte de votre demande.

Le Département s'engage au quotidien pour répondre aux attentes des plus âgés et leur permettre de bien vieillir dans la Vienne.

Bruno BELIN
Président du Département
de la Vienne

Valérie DAUGE
1^{ère} Vice-Présidente
Chargée des Personnes Agées et des Personnes Handicapées

1 - Informations sur le demandeur

	demandeur	conjoint ou concubin *
Identité <ul style="list-style-type: none"> • nom de naissance • prénom • nom marital • date et lieu de naissance • nationalité • situation de famille (<i>marié, divorcé, veuf, concubin, pacs, célibataire</i>) • numéro de sécurité sociale 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Résidence actuelle <ul style="list-style-type: none"> • numéro et voie • commune et code postal • téléphone • date d'arrivée 	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Régime de retraite principal <i>il peut s'agir du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte de solidarité</i>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Adresses précédentes <ul style="list-style-type: none"> • 1 - adresse date de départ <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> usufruitier • 2 - adresse date de départ 	Mesure de protection juridique du demandeur <input type="checkbox"/> sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> tutelle <input type="checkbox"/> curatelle Nom et adresse du tuteur ou de l'association chargée de la gestion des biens : <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	--

Contact Personne à contacter pour la visite d'évaluation à domicile ou en cas d'urgence : <ul style="list-style-type: none"> • nom • prénom • téléphone
--

Cadre réservé à la DGAS <ul style="list-style-type: none"> • numéro dossier • numéro DAID • dossier déclaré complet le
--

<ul style="list-style-type: none"> • employez-vous une personne à domicile ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non • depuis quelle date ? • nombre d'heures mensuelles ? • dépenses mensuelles ? • déclaration de l'URSSAF <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non • déclaration CNCESU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--

Vous êtes à votre domicile habituel ?

(si différent du lieu de résidence actuelle)

propriétaire
charge emprunt

locataire
loyer mensuel

.....
valeur immeuble

.....
valeur locative

Vous êtes logé dans une famille

• lien de parenté

Vous êtes au domicile d'une famille d'accueil agréée

nom

adresse

date d'entrée

Vous êtes en établissement

nom

adresse

date d'entrée

• bénéficiez-vous déjà d'une aide sociale à l'hébergement ?

oui non

• avez-vous déposé conjointement à la présente demande un dossier d'aide sociale ?

oui non

2 - Ressources mensuelles du demandeur

	demandeur		conjoint ou concubin	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	montant/mois	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	montant/mois
Vous percevez : <ul style="list-style-type: none">• allocation compensatrice tierce personne (ACTP)• prestation de compensation du handicap (PCH)• aide ménagère versée par les caisses de retraite• majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP)• aide ménagère : aide sociale départementale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Attention : l'allocation personnalisée d'autonomie n'est cumulable ni avec la prestation de compensation du handicap, ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne, ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne, ni avec l'aide ménagère au titre de l'aide sociale départementale.				
Ressources ne figurant pas dans l'avis d'imposition ou de non imposition à l'impôt sur le revenu Revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'Article 125 A du Code Général des Impôts (obligations, actions, bons d'épargne, etc...)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Patrimoine immobilier du foyer (autre que résidence principale) <input type="checkbox"/> je déclare ne posséder aucun patrimoine immobilier <input type="checkbox"/> je déclare posséder les biens suivants : adresses précises	bâties et non bâties			
	nature		valeur locative (voir dernier relevé de taxe foncière)	
	
	
Patrimoine mobilier et épargne <input type="checkbox"/> je déclare ne posséder aucun placement financier <input type="checkbox"/> je déclare posséder les biens mobiliers et d'épargne suivants : nature des placements	montant		intérêts produits	
	
	

Attention : les indicateurs ci-dessus sur votre patrimoine vous sont demandés **uniquement pour évaluer vos ressources. L'APA Vienne n'est pas récupérable, ni sur la succession du bénéficiaire, ni sur les donations.**

5 - Choisir son aide à domicile

Vous envisagez de déposer une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie auprès du Département de la Vienne.

Afin d'adapter au mieux l'aide dont vous avez besoin, nous vous demandons de remplir d'ores et déjà le questionnaire ci-dessous (mettre une croix aux rubriques choisies) :

J'envisage d'être l'employeur de mon aide à domicile

- Je souhaite employer une personne de mon choix c'est-à-dire de gré à gré
 - Je ferai un bulletin de paye
 - J'utiliserai le chèque emploi service
- Je souhaite un emploi mandataire en ayant recours à un service d'aide

Je n'envisage pas d'être l'employeur de mon aide à domicile

- Je ferai appel à un service prestataire conventionné
- Je ferai appel à un service prestataire non conventionné (voir liste)

Le Département versera directement le montant de la prestation au service. Vous pourrez être redevable d'une participation horaire auprès de ce service.

J'envisage de faire appel à un service de portage de repas

J'envisage de faire appel à un service de télé-assistance

Je souhaite garder l'aide qui intervient actuellement auprès de moi, qui est :

- Un tiers extérieur à la famille
- Un membre de la famille (moins de 60 ans) sauf conjoint
- Un salarié d'un service prestataire
- Le portage de repas
- La télé-assistance
- Autre.....

Pour vous aider à remplir ce questionnaire, vous aurez la possibilité de faire appel à l'évaluateur qui viendra à votre domicile dans le cadre de l'instruction de votre dossier.

• Nom
• Prénom
• Adresse
.....

Fait à :

Date :

Signature :

5 - Choisir son aide à domicile (suite)

	LE PARTICULIER	LE SERVICE D'AIDE	L'AIDE À DOMICILE
EMPLOI GRÉ À GRÉ	<p><u>Est l'employeur et recrute l'employé de son choix</u></p> <p>Il effectue les démarches suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • obligation de déclaration d'emploi d'un salarié • obligation de fournir un bulletin de salaire • paiement des salaires et cotisations sociales • paiement des préavis et indemnités de licenciement en cas de rupture de contrat par l'employeur 		<p><u>L'aide à domicile est l'employé(e) du particulier</u> avec un contrat de travail</p> <p>en cas de rupture de contrat par l'employeur, l'employé(e) bénéficie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du préavis - des indemnités de licenciement
EMPLOI MANDATAIRE	<p><u>Est l'employeur de la personne proposée par le service</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • il paie les salaires et les cotisations sociales • il paie les frais de gestion au service mandataire • il paie les préavis et indemnités de licenciement en cas de rupture de contrat par l'employeur 	<p>Il effectue les démarches suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • mise à disposition du personnel • signature d'une convention entre le particulier et le service d'aide • traitement des démarches administratives <ul style="list-style-type: none"> - contrat de travail entre les particuliers et les salariés - organisation des remplacements - rupture des contrats de travail (préavis, indemnités de licenciement) 	<p><u>L'aide à domicile est l'employé(e) du particulier</u> avec un contrat de travail</p> <p>en cas de rupture de contrat par l'employeur, l'employé(e) bénéficie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du préavis - des indemnités de licenciement
SERVICE PRESTATAIRE	<p><u>N'est pas l'employeur de l'aide à domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • il règle directement au service les frais d'intervention de l'aide à domicile sur facture 	<p><u>Le service est l'employeur de l'aide à domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • il prend en charge la totalité des démarches : - planning d'intervention - bulletins de paie et versement des salaires - organisation des remplacements - rupture des contrats de travail (préavis, indemnités de licenciement) 	<p><u>L'aide à domicile est salariée du service</u></p>

6 - Demande simplifiée de Carte Mobilité Inclusion (CMI)

Avez-vous déjà un dossier auprès d'une MDPH ?

oui non

Si oui, dans quel département ?

Si l'APA vous est accordée au titre du GIR 1 ou 2, vous pouvez bénéficier sans autre condition et à titre définitif de la carte mobilité inclusion (CMI) prévue à l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles comportant les mentions "invalidité" et "stationnement pour personnes handicapées".

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "invalidité" prévue à l'article L 241-3 ?

oui non

Si oui, s'agit-il d'une demande de renouvellement de droits (carte arrivant à expiration) ?

oui non

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "stationnement pour personnes handicapées" prévue à l'article L241-3 ?

oui non

Si oui, s'agit-il d'une demande de renouvellement de droits (carte arrivant à expiration) ?

oui non

Si l'APA vous est accordée au titre du GIR 3 ou 4, l'équipe médico-sociale peut apprécier si votre situation justifie l'attribution de la mention "priorité" et/ou de la mention "stationnement pour personnes handicapées" de la CMI.

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "priorité" prévue à l'article L 241-3 ?

oui non

Si oui, s'agit-il d'une demande de renouvellement de droits (carte arrivant à expiration) ?

oui non

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "stationnement pour personnes handicapées" prévue à l'article L 241-3 ?

oui non

Si oui, s'agit-il d'une demande de renouvellement de droits (carte arrivant à expiration) ?

oui non

7 - Le demandeur est informé que :

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 les 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 connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement,

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, en justifiant de votre identité, à :

Monsieur le Président du Département
DIRECTION DÉPARTEMENTALE
ADJOINTE DES SOLIDARITÉS
39 rue de Beaulieu
86034 Poitiers Cedex

Un médecin traitant peut être présent à l'occasion de la visite à domicile d'un collaborateur de l'Équipe Médico-Sociale. Dans ce cas, il est informé qu'il doit le faire savoir expressément et que les frais relatifs à cette visite seront à sa charge.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant au dossier, et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

Fait à le
signature :

Si le signataire n'est pas le demandeur, indiquer, sa qualité :

tuteur curateur enfant

Nom :

Adresse :

Téléphone :

DOSSIER À RETOURNER

Monsieur le Président du Département de la Vienne
Direction Générale Adjointe des Solidarités
Direction du Handicap et de la Vieillesse
39 rue de Beaulieu - 86034 Poitiers Cedex



Vienne
infos sociales

8h30 - 17h15 du lundi au jeudi
8h30 - 16h30 le vendredi

05 49 45 97 77