

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





TARN-ET-GARONNE
LE DÉPARTEMENT.fr

Numéro de dossier

Pôle solidarités humaines

NOM : PRÉNOM :

COMMUNE : CANTON :

**DEMANDE D'ALLOCATION
PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE
A.P.A.**

à domicile

en établissement

en famille d'accueil

DOSSIER À COMPLÉTER, À SIGNER ET À RETOURNER À L'ADRESSE SUIVANTE :

Pôle solidarités humaines – Direction de l'autonomie – Service aide sociale légale – B.P. 783 –
82013 Montauban cedex

Tel : 05 63 21 42 52 – Fax : 05 63 21 42 94

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

ÉTAT CIVIL	DEMANDEUR	CONJOINT OU CONCUBIN OU PARTENAIRE D'UN PACS
Nom de naissance		
Nom marital		
Prénom(s)		
Date et lieu de naissance		
N° de sécurité sociale		
Caisse de retraite		
Nationalité		
Date de fin de validité de la carte de séjour		

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Concubin(e)

Veuf(ve) : date du décès du conjoint Autre

Adresse actuelle du demandeur :

Nom et n° de la voie :

Résidence : Bât. : Étage :

Code postal : Commune :

N° de téléphone : N° de portable :

Mail :

Date d'arrivée à cette adresse :

S'agit-il : du domicile d'un établissement pour personnes âgées d'une famille d'accueil

Adresse précédente (avant entrée en maison de retraite ou avant domiciliation dans le Tarn-et-Garonne)

.....

Date d'arrivée à cette adresse :

Si le demandeur fait l'objet d'une mesure de protection (cochez la case correspondante) :

Sauvegarde de justice Tutelle Curatelle Curatelle renforcée

Nom et adresse du tuteur ou de l'association tutélaire (joindre copie du jugement) :

.....
.....

Personne pouvant être jointe pour toute demande de renseignements complémentaires :

Nom : Prénom :

Lien de parenté : Téléphone :

Mail :

AUTRES ÉLÉMENTS

- Êtes-vous : locataire propriétaire logé(e) gratuitement

- Êtes-vous propriétaire de biens : oui non

(si oui, fournir 1 copie des avis de taxes foncières, et cochez ci-dessous) :

biens immobiliers en Tarn-et-Garonne et / ou hors département

- Êtes-vous titulaire de placements : oui non

(si oui, compléter l'annexe 2, et cochez ci-dessous) :

revenus de capitaux mobiliers livret autres (assurance vie...)

- Avez-vous procédé à : une donation : oui non

une vente : oui non

- Avez-vous bénéficié : d'une donation : oui non

d'un legs ou d'un héritage : oui non

- Bénéficiez-vous actuellement :

Aide	Demandeur		Conjoint, concubin ou personne avec laquelle un PACS a été conclu	
	Cochez la case correspondante			
	OUI	NON	OUI	NON
Majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP)				
Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)				
L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)				
La prestation de compensation du handicap (PCH)				
L'aide ménagère de votre caisse de retraite				
L'aide ménagère aide sociale départementale				

NB : Dans l'affirmative, joindre toute pièce justificative (se reporter au verso).

Attention : Sans préjudice des paiements en restitution, quiconque aura frauduleusement bénéficié ou tenté de bénéficier des prestations au titre de l'aide sociale, sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal (Article L 135-1 du code de l'action sociale et des familles).

Je soussigné(e), agissant en mon nom propre / en ma qualité de représentant du demandeur (*rayez la mention inutile*) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le cadre de la présente demande, déclare avoir pris connaissance des dispositions indiquées ci-dessus, et autorise le Président du Conseil départemental à solliciter auprès des administrations compétentes tout renseignement concernant le demandeur. Je m'engage également à signaler immédiatement tout changement de situation (hospitalisation, décès, changement d'adresse).

Je suis informé(e) que le Département du Tarn-et-Garonne est autorisé à transmettre à l'ensemble des partenaires médico-sociaux (service d'aide à domicile, cabinet infirmier...), toute information concernant mes droits à l'APA (date d'effet du plan d'aide, GIR, nombre d'heures accordées...).

Si mon niveau de perte d'autonomie ne me permet pas de bénéficier de l'APA, j'autorise le Département à transmettre, le cas échéant, mon dossier à ma caisse de retraite : oui non

À
Nom Prénom :

Le.....
Signature :

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

- Le dossier de demande complété et signé.
- Le certificat médical facultatif (ANNEXE 1).
- Pour les personnes de nationalité française :
 - une photocopie intégrale du livret de famille OU
 - une photocopie de la carte nationale d'identité OU
 - une photocopie du passeport de la Communauté européenne OU
 - un extrait d'acte de naissance.

 - une photocopie de la carte nationale d'identité en cours de validité OU
 - une photocopie du passeport de la Communauté européenne en cours de validité.
- Pour les personnes de nationalité étrangère hors Communauté européenne :
 - une photocopie de la carte de résidence en cours de validité OU
 - une photocopie du titre de séjour en cours de validité.
- Une photocopie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu du demandeur, de son conjoint, de son concubin ou du partenaire d'un PACS.
Pour une demande déposée entre janvier et août de l'année N : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année N-2 ; de septembre à décembre, celui de l'année N-1.
- Une photocopie intégrale du dernier avis de taxe foncière pour toute propriété :
 - immeuble bâti ou non, en Tarn-et-Garonne et/ou autre département.
- Un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.) établi au nom du demandeur ou de son tuteur.
- Le relevé des capitaux mobiliers à compléter (ANNEXE 2).
- Imprimé concernant le patrimoine immobilier complété (ANNEXE 3).
- Une copie de tout justificatif d'aide perçue.
- Le cas échéant, l'imprimé de demande de Carte de Mobilité Inclusion complété (ANNEXE 4).

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LOI DU 6 JANVIER 1978 :

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 individuelles.

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 indisponibilité 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 Conseil départemental
Pôle solidarités humaines - B.P. 783
82013 MONTAUBAN CEDEX