

N° DOSSIER

**DEMANDE
D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE
EN ETABLISSEMENT HORS ALSACE**

NOM D'USAGE DU BENEFICIAIRE :

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

Situation de famille :

Marié Veuf Célibataire Concubin Divorcé Pacte civil de Solidarité

N° Sécurité Sociale :

Adresse de votre domicile avant votre entrée en établissement :

Depuis quand résidiez-vous à ce domicile ?

NOM DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL :

Adresse postale / Téléphone / adresse électronique :

Date d'entrée dans l'établissement :

N° FINESS :

N °SIRET :

CODE APE :

N ° SIREN :

Pour les EHPAD publics :

Coordonnées de votre Trésorerie :

Désignation / adresse / n° SIRET

NOM DE LA PERSONNE A CONTACTER :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Adresse électronique :

Tuteur Curateur Sauvegarde de justice
(merci de joindre le jugement rendu par le Juge des Tutelles)

Liste des pièces obligatoires afin que le dossier soit complet.

(les droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement sont ouverts à compter de la date de réception du dossier complet)

- Relevé d'identité bancaire ou postal de l'établissement
 - Copie du livret de famille ou de la carte d'identité ou du passeport ou extrait d'acte de naissance du demandeur
 - Copie du titre de séjour pour les personnes de nationalité étrangère (hors ressortissants de l'Union Européenne)
- ainsi que :
- Arrêté fixant les tarifs dépendance en vigueur dans votre établissement
 - Grille AGGIR du demandeur datée et signée par l'évaluateur

1. Les conditions d'attribution

Les conditions générales

- Etre de nationalité française ;
- Si vous êtes de nationalité étrangère, ressortissant d'un pays de la communauté européenne ou non, vous devez justifier de la régularité de votre séjour ;
- Etre âgé de plus de 60 ans.

Les conditions de dépendances

La dépendance est définie par la loi comme « l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière. »

L'A.P.A. concerne toutes les personnes âgées en perte d'autonomie. Une grille d'évaluation de la perte d'autonomie appelée AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources, permet de classer chaque personne dans un groupe de 1 à 6).

Seuls les 4 premiers groupe (GIR 1, 2, 3, 4), c'est-à-dire des personnes en situation de grande perte d'autonomie jusqu'aux personnes moyennement autonomes, sont éligibles à l'A.P.A..

2. Montant de l'A.P.A.

Conformément à la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 et à ses décrets d'application, le montant de l'allocation auquel vous ouvrez droit est équivalent au tarif dépendance de votre GIR, diminué d'une participation (ou talon) laissée à votre charge, égale au tarif dépendance des Groupes Iso-Ressources 5 et 6 applicable dans l'établissement.

3. Dispositifs transitoires pour les personnes bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (A.C.T.P.)

Toute personne ayant obtenu l'A.C.T.P. pour la 1^{ère} fois avant l'âge de 60 ans peut, si elle le souhaite, demander à bénéficier de l'A.P.A. :

- soit 2 mois avant son soixantième anniversaire ;
- soit 2 mois avant la date d'échéance du versement.

Si le bénéficiaire de l'A.C.T.P. n'a pas choisi de demander l'A.P.A. lorsqu'il atteint l'âge de 60 ans, il conserve la possibilité de le faire à chaque renouvellement de l'attribution de l'A.C.T.P.

4. Bénéficiez-vous actuellement d'une Majoration pour Aide Constante d'une Tierce Personne ?

- Oui Non

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement n'est pas cumulable avec la Majoration Tierce Personne

Je soussigné(e) agissant en mon nom propre / en ma qualité de représentant légal ⁽¹⁾ de M. /Mme ⁽¹⁾

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus qui sont fournis dans le cadre d'une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie en établissement.

Fait à _____, le _____

Signature ⁽²⁾

(1) rayer la mention inutile

(2) de la main du bénéficiaire ou de son représentant légal

Si vous souhaitez nous écrire

Collectivité européenne d'Alsace
Hôtel du Département
Service Prestations Aides Sociales
100 avenue d'Alsace
68000 COLMAR

Ou

prestations.aidessociales@alsace.eu

apaet@alsace.eu

DISPOSITIONS RELATIVES A 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 :

- 1 – Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier.
- 2 – Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement.
- 3 – 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 bénéficierez, et en justifiant de votre identité, à :

Collectivité européenne d'Alsace
Hôtel du Département
Service Prestations d'Aides Sociales
100 Avenue d'Alsace
68000 COLMAR



UNION EUROPÉENNE
Fonds Européen de Développement Régional