

Réservé à l'administration

N° DOSSIER :

CANTON :

NOM :

PRÉNOM :

COMMUNE :

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE ETABLISSEMENT (A.P.A. Vaucluse)

Première demande

Nouvelle demande

Dossier transmis par :

l'intéressé(e) l'organisme

(Cachet de l'organisme et date)

Date d'arrivée au Département

Dossier à retourner à l'adresse suivante :

DEPARTEMENT DE VAUCLUSE

Pôle Solidarités

Direction de l'Autonomie

Service Prestations

CS 60517 - 84908 AVIGNON Cedex 9 - Tél. : 04 90 16 15 00

A ÉTAT CIVIL

	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT ¹
Nom (de jeune fille et marital pour les femmes)		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de Sécurité Sociale (obligatoire)		
Nationalité		
Situation de famille (marié(e), divorcé(e), veuf(ve), concubin(e), pacs, célibataire)		
Régime de retraite principal (ou employeur pour un conjoint ¹ en activité)	Nom et adresse de l'organisme :	Nom et adresse de l'organisme :
	Téléphone :	Téléphone :

B LOGEMENT

Adresse actuelle du demandeur :

N° de Tél fixe : Tél Portable : Adresse courriel :

S'agissant d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées

- Fournir le bulletin de situation
- Fournir l'arrêté tarifaire si vous êtes en sa possession

Avez-vous déposé une demande d'aide sociale à l'hébergement oui non

Date d'entrée dans ce logement :

Adresse précédente du demandeur (si vous avez déménagé depuis moins de 3 mois ou si vous résidez en établissement d'hébergement) :

Adresse actuelle du conjoint ¹(si différente de celle du demandeur) :

C PERSONNE RÉFÉRENTE

Personne à contacter pour la visite d'évaluation à domicile ou en cas d'urgence

Nom : Prénom : Qualité (enfant, parent, autre) :

..... Adresse :

¹ Conjoint(e) ou concubin(e) ou personne ayant conclu un PACS

D MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

- Sauvegarde de Justice Tutelle Curatelle Mandat de protection
- Habilitation familiale Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) Mesure d'accompagnement Judiciaire (MAJ)

Nom de l'organisme mandataire judiciaire à la Protection des Majeurs :

Nom du mandataire judiciaire chargé de la mesure :

Nom du représentant individuel chargé de la mesure :

Adresse :

Tél. :

Courriel :

E RESSOURCES ET PATRIMOINE : Voir document explicatif pour information

Documents annexes à compléter et à joindre au dossier

- ▶ Avis d'imposition sur les revenus
- ▶ Avis taxe foncière (si concerné)

F CARTE MOBILITE INCLUSION

Imprimé annexe à compléter si vous ne détenez pas déjà une carte

G PRESTATIONS SOCIALES

Attention L'APA n'est pas cumulable avec l'une de ces prestations

Percevez-vous ?

- Pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie (majoration tierce personne).
- Allocation compensatrice (tierce personne ou frais professionnels).
- Aide sociale départementale accordée sous forme d'Aide-Ménagère (AM) y compris l'Aide-ménagère Complémentaire de Soins (ACS).
- Allocation Représentative de Services Ménagers (ARSM).
- Aide-ménagère servie par une Caisse de retraite.
- Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

J'autorise l'échange d'informations entre le Département et les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement.

Je soussigné(e), agissant en mon nom propre ou en ma qualité de représentant légal de :
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Fait à, le

Signature obligatoire :

MENTIONS LÉGALES

Allocation personnalisée d'autonomie à domicile Carte Mobilité Inclusion (CMI)

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre demande d'allocation personnalisée d'autonomie à domicile et de contrôler le droit. Cette aide s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

- Code de l'action sociale des familles (CASF)
- Règlement départemental d'aide sociale
- Décret n° 2016-994 du 20 Juillet 2016 relative aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel.

Les données et catégories de données enregistrées sont celles énumérées à l'article R.232-41 du CASF liées au formulaire de demande d'APA, ainsi que les informations librement fournies par l'utilisateur lors de l'évaluation à domicile par le professionnel médico-social. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entraînera l'impossibilité de traiter votre dossier.

Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. Cette dernière est notifiée à la personne ayant formulé la demande d'aide.

Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département. L'article R.232-44 du CASF liste les catégories de personnes pouvant accéder au traitement des données pour la gestion des aides à savoir :

- Les centres communaux d'action sociale (CCAS)
- Le cas échéant, le médecin traitant, sous réserve de votre consentement
- Les professionnels dûment habilités des établissements et services sociaux et médico-sociaux prenant en charge les bénéficiaires.

Elles ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de votre situation, qu'aux destinataires, mentionnés à l'article R.232-45 du CASF, dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :

- Les organismes de retraite
- La MDPH
- Les plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes
- Les services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
- La Technicothèque
- L'Imprimerie Nationale pour la délivrance de la CMI

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions du Code du Patrimoine et à l'article Art. R.232-46 du code de l'action sociale et des familles.

Depuis l'entrée en vigueur, le 25 mai 2018, du Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679) et des articles 39 et suivants de la loi "informatique et libertés" du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit concernant vos données :

- D'accès
- De rectification
- D'effacement
- De limitation du traitement
- De définir leur sort après votre décès
- D'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (Commission Nationale de l'Informatique et des libertés : 3 place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07 – Tél : 01 53 73 22 22. www.cnil.fr)

Pour exercer vos droits, vous pouvez également vous adresser, par voie postale, au Délégué à la Protection des Données, Hôtel du département, place Viala, 84909 AVIGNON Cedex 9 ou, par voie dématérialisée : delegue-donnees-personnelles@vacluse.fr.