

Réservé à l'administration

N° DOSSIER : .....

CANTON : .....

NOM : .....

PRÉNOM : .....

COMMUNE : .....

## DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (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 des Personnes Âgées et des Personnes Handicapées

Service Prestations

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

## A ÉTAT CIVIL

	LE DEMANDEUR	LE CONJOINT <sup>1</sup>
Nom (de jeune fille et marital pour les femmes)		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de Sécurité Sociale		
Nationalité		
Situation de famille (marié(e), divorcé(e), veuf(ve), concubin(e), pacs, célibataire)		
Régime de retraite principal (ou employeur pour un conjoint <sup>1</sup> 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'agit-il ? :  de votre domicile en tant que  propriétaire  locataire

d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées

Si oui, avez-vous déposé une demande d'aide sociale à l'hébergement  oui  non

du domicile d'un particulier accueillant à titre onéreux (famille d'accueil agréée)

du domicile d'un particulier accueillant à titre gracieux (famille du demandeur...)

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<sup>1</sup> (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 : .....

..... Téléphone : ..... Adresse courriel : .....

<sup>1</sup> Conjoint(e) ou concubin(e) ou personne ayant conclu un PACS

## **D** MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

Sauvegarde de Justice       Tutelle       Curatelle       Mandat de protection future

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 : .....

OU

Nom du représentant individuel chargé de la mesure : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Fax : ..... 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
- ▶ Ressources mensuelles du foyer
- ▶ Relevé des capitaux placés du foyer

## **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<sup>ème</sup> 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 LEGALES

### Allocation personnalisée d'autonomie à domicile Évaluation à domicile et proposition de plan d'aide et/ou compte rendu de visite Attribution, gestion et contrôle d'effectivité de l'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée à l'article L. 232-1 du Code de l'action sociale et des familles

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, 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 et des familles (CASF)
- Règlement départemental d'aide sociale
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif 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
- Décret n° 2017-880 du 9 mai 2017 autorisant les traitements de données à caractère personnel destinés à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'aide sociale à l'hébergement
- Acte réglementaire unique RU-063 de la CNIL

Les données enregistrées sont celles des formulaires liées à la demande d'APA, ainsi que les informations librement fournies par l'utilisateur lors de l'évaluation à domicile par le professionnel médico-social. Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entraînera l'impossibilité de traiter votre dossier.

Les données et catégories de données sont celles énumérées à l'article R. 232-41 du CASF. L'article R. 232-44 du CASF liste les catégories de personnes pouvant accéder aux données pour la gestion des aides. Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de votre situation, qu'aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :

- Les centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS)/(CIAS)
- Les organismes de retraite
- Les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC)
- Le cas échéant, le médecin traitant, sous réserve du consentement de la personne
- L'ensemble des destinataires prévus à l'article R 232-45 du code de l'action sociale et des familles
- L'ensemble des professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux prenant en charge les bénéficiaires

Les décisions sont notifiées à la personne ayant formulé la demande d'aide.

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

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent- Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès, en vous adressant, par voie postale, au Délégué à la Protection des Données, Hôtel du département, Place Viala, 84 909 AVIGNON Cedex 9.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

Depuis l'entrée en vigueur, le 25 mai 2018, du Règlement Européen sur la Protection des Données (Règlement (UE) 2016/679), tout usager a le droit de :

- S'opposer au profilage
- Demander la limitation du traitement
- Introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (CNIL : 3 Place de Fontenoy, TSA 80715-75334 PARIS Cedex 07- Tel : 01 53 73 22 22. [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))