

## Département des Côtes d'Armor

# Dossier de demande

d'Allocation Personnalisée d'Autonomie

en établissement hors Côtes d'Armor

### A - Renseignements relatifs à la personne sollicitant l'allocation

S'agit-il d'une demande pour le couple ?  oui  non

	Personne sollicitant l'allocation		Conjoint·e, concubin·e, pacsé·e	
	<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> M <sup>me</sup>	<input type="checkbox"/> M.
Nom				
Nom de naissance				
Prénom				
Date de naissance				
Lieu de naissance				
N° Sécurité Sociale				
Nationalité				
Date d'arrivée en France (pour les étrangers) ①				
Situation familiale ②				
Situation actuelle	Date d'arrivée dans l'établissement : ..... Nom de l'établissement : ..... Adresse : ..... Code postal : ..... Commune : .....			
<b>Où habitez-vous dans les 3 mois précédent votre entrée en établissement ?</b>				
<input type="checkbox"/> à domicile	Adresse : ..... Code postal : ..... Commune : .....			
<input type="checkbox"/> autre <i>EHPAD, Résidence autonomie</i>	Nom de l'établissement : ..... Adresse : ..... Code postal : ..... Commune : .....			

Merci de vous reporter  
à la "notice explicative" (Page 3 - E)  
pour toutes les précisions.

N° Dossier



**Faites-vous l'objet d'une mesure de protection ?** (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)

oui (joindre impérativement la copie du jugement)  non  en cours

<b>Nom et adresse du tuteur</b>	Nom ..... Prénom ..... N° voie ..... Voie ..... Code Postal ..... Commune ..... Tél. ....
<b>Coordonnées de la personne référente (facultatif)</b>	Nom ..... Prénom ..... Lien avec le demandeur ..... N° voie ..... Voie ..... Code Postal ..... Commune ..... Tél. fixe ..... Tél. portable ..... Courriel ..... @ ..... Souhaitez-vous que cette personne soit l'unique destinataire de vos courriers ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Coordonnées du médecin traitant (facultatif)</b>	Nom ..... Commune .....

**B - Renseignements concernant les allocations déjà perçues ou aides déjà accordées ③**

Percevez-vous ?	Le demandeur		Conjoint-e, concubin-e, pacsé-e	
<b>L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<b>La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<b>La Majoration pour Tierce Personne (MTP)</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<b>La Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP)</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

**C - Demande simplifiée de la Carte Mobilité Inclusion (CMI) ④**

Si l'APA vous est accordée au titre du **Groupe Iso-Ressources (GIR) 1 ou 2**, vous pouvez bénéficier de la CMI 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

La mention "stationnement pour personnes handicapées" prévue à l'article L.241-3 :  oui       non

## D - Liste des pièces justificatives à joindre impérativement à votre demande d'APA

Le même dossier peut concerner une demande pour un couple à condition de fournir les pièces relatives à chacune des personnes.

Photocopie de la **carte nationale d'identité** ou d'un **passeport de la Communauté Européenne** ou du **livret de famille** ou d'un **extrait d'acte de naissance**

ou **pour les étrangers :**

Photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour

**Si vous bénéficiez d'une mesure juridique de protection**

Copie du jugement de tutelle ou de curatelle

## E - Notice explicative

**①** Date d'arrivée en France (pour les étrangers) – Articles L.232-2 et R.232-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

**②** Situation familiale : préciser célibataire, marié·e, divorcé·e, veuf·ve, concubin·e ou pacsé·e.

**③** Allocations perçues ou aides déjà accordées, **non cumulables avec l'APA** :

**Les heures d'aide à domicile pour les personnes GIR 5-6**, attribuées par une caisse de retraite.

**L'Allocation Compensatrice Tierce personne (ACTP) et les services ménagers** au titre de l'aide sociale, versés par le Département.

**La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**, attribuée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et versée par le Département.

**La Majoration Tierce personne (MTP) ou la Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP)**, versée par la caisse d'Assurance Maladie dont vous dépendez.

**④ Carte Mobilité Inclusion (CMI)**

La **Carte Mobilité Inclusion "stationnement"** (ex-carte européenne de stationnement) permet à son titulaire, ou à la personne qui l'accompagne, **de stationner sur les places réservées aux personnes handicapées**.

La Carte Mobilité Inclusion "priorité ou invalidité" permet notamment une **priorité d'accès aux places assises** dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, les établissements et manifestations accueillant du public ainsi qu'une **priorité dans les files d'attente** des lieux publics.

(Cf article L241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et site internet MDPH : <http://mdph.cotesdarmor.fr>)

## Cadre réglementaire

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 :

- Loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Règlement général de protection des données (UE 2016/679)
- Loi n°78-16 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée en 2018
- 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
- Délibération n° 2017-142 du 27 avril 2017 portant avis sur un projet de décret autorisant les traitements de données à caractère personnel destinés à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale à l'hébergement, par les conseils départementaux (saisine n°17005716)
- 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 et de l'aide sociale à l'hébergement
- Délibération n° 2016-319 du 13 octobre 2016 portant avis sur un projet de décret autorisant la création de traitements automatisés de données à caractère personnel relatifs à la carte « mobilité inclusion »
- Décret n° 2016-1847 du 23 décembre 2016 autorisant la création de traitements automatisés de données à caractère personnel relatifs à la carte mobilité inclusion

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

Les données et catégories de données sont celles énumérées à l'article R. 232-41 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

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 d'action sociale (CCAS), les services d'aide et d'accompagnement à domicile, les établissements d'accueil de jour
- Les organismes de retraite
- Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC)
- Les maisons du département (MdD)
- 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
- Les décisions sont notifiées à la personne ayant formulé la demande d'aide.
- Pour la CMI :
  - La Maison Départementale des Personnes Handicapées
  - L'imprimerie Nationale

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

Conformément aux articles 39 et 40 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 – Département des Côtes d'Armor – 9 place du Général de Gaulle – 22000 SAINT-BRIEUC. 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.

## Fraude et fausse déclaration

Toute fraude, fausse déclaration ou falsification de document, toute tentative usurpée d'un droit, exposent à des sanctions pénales et financières prévues par la loi (article L. 433,19, L. 441-7, L. 313,1, L. 313,3 du Code Pénal).

Je soussigné, agissant,

en mon nom propre

en ma qualité de représentant légal de .....

certifie avoir pris connaissance des dispositions réglementaires concernant l'APA et la CMI le cas échéant

et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant au présent dossier.

Fait à .....

Signature obligatoire

Le .....

**Ce dossier, une fois complété, doit être impérativement renvoyé,  
au moyen de l'enveloppe pré-renseignée à cet effet dans ce dossier,  
à l'adresse ci-dessous**

DÉPARTEMENT DES CôTES D'ARMOR  
DIRECTION PERSONNES ÂGÉES ET PERSONNES HANDICAPÉES

ALLOCATIONS POUR L'AUTONOMIE

9 place du Général de Gaulle | CS 42371  
22023 Saint-Brieuc Cedex 1  
Courriel : contact.apa@cotesdarmor.fr

cotesdarmor.fr

Département Infos Services  
02 96 62 62 22