



## A - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR-BÉNÉFICIAIRE

	Le demandeur bénéficiaire	Le conjoint, concubin ou personne avec laquelle un PACS a été conclu
Nom de naissance		
Nom marital pour les femmes		
Prénoms		
Date et lieu de naissance		
N° de sécurité sociale <b>OBLIGATOIRE</b>		
Nationalité (Française, ressortissant Union Européenne, Autres)		
Situation de famille (marié, divorcé, veuf, célibataire, concubin, pacte civil de solidarité)		
Régime de retraite principal <b>OBLIGATOIRE</b>		
Caisse de retraite complémentaire		
Mutuelle		
Profession du conjoint et adresse de l'employeur		

## B - ADRESSES PRÉCÉDENTES

	Date d'arrivée	Date de départ

## C - ADRESSE ACTUELLE DU DEMANDEUR :

TÉLÉPHONE **OBLIGATOIRE** : .....

Précisez si vous êtes : <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> usufruitier	
<input type="checkbox"/> hébergé à titre gratuit chez M(M <sup>me</sup> ) : .....	
Précisez 'il s'agit :	Précisez la date d'entrée dans le logement :
<input type="checkbox"/> d'une congrégation religieuse	.....
<input type="checkbox"/> d'une résidence autonomie (logement foyer)	.....
<input type="checkbox"/> d'un accueil par un particulier à domicile et à titre onéreux (famille d'accueil)	.....
<input type="checkbox"/> d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées	.....
<b>Adresse du conjoint, concubin ou partenaire pacsé si elle est différente de celle du demandeur (exemple EHPAD) :</b>	
.....	

## D - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REVENUS ET LE PATRIMOINE DU DEMANDEUR

(ATTENTION : joindre toutes les pièces justificatives demandées, voir page 4).

## E - ATTESTATION AVANTAGE POUR TIERCE PERSONNE

Le Conseil départemental de l'Orne attribue l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (A.P.A.) à l'ensemble des personnes âgées de plus de 60 ans originaires de l'Orne et classées dans les GIR 1 à 4.

Pour bénéficier de l'A.P.A., la personne ne doit pas être bénéficiaire des allocations ci-dessous énoncées.

### AUCUNE DES PRESTATIONS CI-DESSOUS ÉNONCÉES N'EST CUMULABLE AVEC L'A.P.A.

Percevez-vous ?

- la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) versée par l'Assurance Maladie ou par l'Assurance Vieillesse en complément d'une pension ou rente perçue : OUI  NON
- la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) : OUI  NON
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) : OUI  NON
- la prestation de compensation du handicap (PCH) : OUI  NON
- l'aide ménagère versée par les caisses de retraite : OUI  NON
- l'aide ménagère au titre de l'aide sociale départementale : OUI  NON

**Dans le cas d'une réponse positive, joindre obligatoirement copie de la notification d'attribution ainsi que le dernier justificatif de versement mensuel**

**ATTENTION : Le signataire est avisé que l'APA devra être remboursée au Conseil départemental si une des prestations énumérées ci-dessus est versée sans avoir été mentionnée dans la demande d'APA.**

**Je m'engage à informer le Pôle solidarités de tout changement de situation d'allocataire.**

## F - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PROCHES AIDANTS DU DEMANDEUR

Voir feuillet joint.

## G - CARTE MOBILITÉ INCLUSION : INVALIDITÉ - STATIONNEMENT ET PRIORITÉ

Voir feuillet joint.

## H - En cas de rejet d'allocation départementale personnalisée d'autonomie, autorisez-vous

le Conseil départemental à transmettre votre dossier aux caisses de retraite ? OUI  NON

