ACTION SANITAIRE et SOCIALE
Aides aux seniors pour le maintien à domicile
☐ Plan d'Actions Personnalisé
☐ Amélioration de l'habitat

Document à remettre à votre CMCAS

1 Vous-même

Madame ☐ Monsieur ☐ Votre nom (de naissance) : .....

Votre nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) : .....

Si vous portez un autre nom, indiquez-le : .....

Vos prénoms (soulignez le prénom courant) : .....

Votre NIA : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Etes-vous retraité du Régime Général ? OUI ☐ NON ☐

Votre date de naissance ? ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Votre numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) ☐☐☐☐☐☐☐☐

Votre courriel : .....

Votre adresse : .....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune : .....

2 Votre situation de famille

Vous êtes : ☐ célibataire ☐ veuf (ve) ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e)

Si vous vivez en couple : ☐ vous êtes marié(e) ☐ vous avez conclu un pacs ☐ vous vivez en concubinage

3 Votre conjoint(e) ou partenaire PACS ou concubin(e)

Son nom (de naissance) : ..... Son nom d'époux ou d'épouse : .....

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) : .....

Si vous portez un autre nom, indiquez-le : .....

Sa date de naissance ? ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Est-il/elle retraité (e) du Régime Général ? OUI ☐ NON ☐

Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? OUI ☐ NON ☐

4 Votre demande d'aide

Vous souhaitez obtenir une aide pour :
☐ recourir à un service d'aide au maintien à domicile afin de vous aider dans vos tâches quotidiennes
☐ faire réaliser des travaux dans votre logement

➲ **Votre demande est-elle liée à une modification récente de votre situation ?** OUI ☐ NON ☐

Si oui, précisez cette situation :

☐ Départ ou décès du conjoint ou d'un membre de la famille,

☐ Dégradation subite de votre état de santé,

☐ Retour d'hospitalisation,

☐ Autre : précisez : .....

5 Votre situation au regard des aides légales

➲ **Percevez-vous l'une de ces aides ?**

➲ Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	OUI ☐	NON ☐
➲ Prestation spécifique dépendance (PSD)	OUI ☐	NON ☐
➲ Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	OUI ☐	NON ☐
➲ Prestation de compensation du handicap (PCH)	OUI ☐	NON ☐
➲ Majoration pour tierce personne (MTP)	OUI ☐	NON ☐

Si **oui**, indiquez la date depuis laquelle vous percevez cette aide : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Si **oui**, et pour quelle prestation percevez vous cette aide : .....

Si **non**, précisez si pour ces aides :

☐ Vous n'avez pas déposé de demande

☐ Votre demande a été rejetée.

☐ Votre demande est en cours d'instruction.

☐ Vous en avez refusé l'attribution.

---

6 Personne à contacter pour le suivi de votre dossier

➲ **Vous pouvez indiquer si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune : .....

Courriel : .....

Numéro de téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐

Cette personne est :

☐ Un membre de votre famille, un ami, un proche

☐ Votre tuteur ou curateur

7	Pièces justificatives	
Vous venez de remplir votre demande d'aide. **Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :**		
	➲	une photocopie de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de votre conjoint, concubin ou partenaire PACS
	Important :	Vos droits seront calculés en fonction des ressources figurant sur votre avis d'imposition. Si votre situation a évolué depuis la date de ce document (séparation, veuvage, modification importante des ressources), **complétez la déclaration de revenus page suivante**. A défaut, ce sont les ressources de l'avis d'imposition qui seront prises en compte.
	➲	la notification de votre aide (APA, PSD, ACTP, PCH, MTP)
	➲	une photocopie de votre dernier bulletin de pension CNIEG et autres organismes.
Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :		
	➲	la copie du jugement de curatelle, de tutelle ou de sauvegarde de justice.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et celle de mon conjoint et tout changement de domicile,
- à faire connaître toute modification de ma situation au regard de la PSD, de l'APA, de l'ACTP, de la PCH et de la MTP.
- à rembourser à ma CMCAS les sommes éventuellement versées à tort.
- à faciliter toute enquête.

Fait à : ..... Le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐.

Votre signature :

A compléter en cas de changement de situation

Déclaration de revenus

Si vos revenus ont évolué depuis la date de votre dernier avis d'imposition (séparation, veuvage, modification importante des ressources), complétez le tableau ci-dessous en indiquant le dernier montant mensuel perçu (attention aux revenus trimestriels, les chiffres à reporter ci-dessous doivent être mensuels**).**

Natures des ressources	Montant mensuel perçu par vous-même	Montant mensuel perçu par votre conjoint
Pension, retraites, rentes		
Pensions alimentaires		
Traitements, salaires ou revenus d'activités		
Allocations de préretraite ou de chômage		
Rentes viagères à titre onéreux		
Revenus des valeurs et capitaux mobiliers		
Revenus fonciers		
Autres revenus, précisez : …… …… …… …… ……		

Fiche à joindre pour la prestation
Amélioration de l'habitat

Vous devez joindre ce feuillet si vous souhaitez obtenir une aide pour faire réaliser vos travaux dans votre logement, après financement des organismes extérieurs et étude de votre dossier selon vos revenus.

➲ Vous-même

Madame ☐ Monsieur ☐ Votre nom (de naissance) : .....

Votre nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) : .....

Si vous portez un autre nom, indiquez-le : .....

Votre prénom : .....

Votre NIA : ☐☐☐☐☐☐☐☐

➲ Habitation nécessitant des travaux

➲ **A quel titre l'occupez-vous ?**

☐ Propriétaire ☐ Locataire ☐ Hébergé

☐ Autre situation. Précisez : .....

➲ **Son adresse ?** (à compléter si différente de votre adresse actuelle)

.....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune : .....

➲ **S'agit-il de votre résidence principale ?** OUI ☐ NON ☐

➲ Si non, cette habitation est-elle destinée à devenir votre résidence principale dans les12 mois suivant la fin des travaux ? OUI ☐ NON ☐

➲ Travaux demandés - Joindre 2 devis

➲ **Décrivez succinctement les travaux que vous souhaitez faire réaliser :**

.....

.....

.....

.....

➲ **Avez-vous l'autorisation du propriétaire pour effectuer les travaux ?** OUI ☐ NON ☐

➲ **Quand les travaux doivent-ils débuter ?** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Date : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Signature :**