

**DIRECTION GENERALE ADJOINTE**
**SOLIDARITES HUMAINES**

Direction de l'Autonomie  
 Service aide sociale générale  
 Allée Raymond Courrière  
 11855 CARCASSONNE Cedex 9

## ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ETABLISSEMENT

**Demande d'aide pour une personne âgée de 60 ans et plus**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE ÂGÉE**
 Locataire     Propriétaire     Usufruitier

NOM : ..... Prénom.s : .....

 Adresse : .....  
 .....

Commune : ..... Code postal : .....

**NOM :**
**Prénom :**

Mentionner le cas échéant l'existence d'une mesure de protection juridique :

- Tutelle                       Curatelle                       Sauvegarde de justice  
 Habilitation familiale                       Mandat de protection familiale

 Nom et adresse du représentant légal ou de l'organisme chargé de la mesure : *(joindre copie du jugement)*  
 .....  
 .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PROCHE AIDANT (*facultatif*)**

*Le proche aidant vient en aide à la personne âgée de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.*

NOM - Prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone / mobile

Mail

Nature du lien (parenté, voisinage...)

Nature de l'aide apportée

**N° DOSSIER :**

### IMPORTANT

Ecriture lisible en noir. Ne pas agraffer, scotcher ou coller, documents au format A4 ou A3.



## B / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REVENUS ET LE PATRIMOINE DE LA PERSONNE AGE'E

### 1/ Allocations :

Percevez-vous :

La majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) .....  oui  non

La prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP) .....  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

### 2/ Patrimoine dormant :

*à renseigner pour la personne âgée et, le cas échéant, son conjoint, son concubin ou la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité :*

a/ Biens immobiliers (préciser la nature de ceux-ci, leur adresse et la valeur locative indiquée dans le dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties) : .....

b/ Biens mobiliers et capitaux non placés : .....

## C / DEMANDE SIMPLIFIEE D'UNE CARTE MOBILITE INCLUSION

**Dans le département de l'Aude, la carte mobilité inclusion comportant les mentions "priorité " et "stationnement pour personnes handicapées " peut être délivrée sur appréciation de l'équipe médicosociale, en application du III de l'article L.241-3.**

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention " priorité " :

**Oui**

**Non**

Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention " stationnement pour personnes handicapées " :

**Oui**

**Non**

**Si l'allocation personnalisée d'autonomie vous est accordée au titre du GIR 1 ou 2, vous pouvez bénéficier sans autre condition et à titre définitif de la carte mobilité inclusion (CMI) prévue à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles comportant les mentions "invalidité "et "stationnement" pour personnes handicapées. Vous devrez en faire la demande après réception de la notification sur le formulaire CMI sur droits ouverts disponible sur « aude.fr » ou auprès de votre mairie.**

**Toute autre demande de CMI mention Invalidité doit être formulée auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées.**

## D / ENGAGEMENT SUR L'EXACTITUDE ET LA COMPLETEUDE DES DONNEES COMMUNIQUEES

Je soussigné.e :

- la personne âgée (nom, prénom) .....
- le représentant (nom, prénom) .....  
agissant en qualité de .....

### A) DECLARE avoir joint à cette demande **les pièces ci-dessous** :

- La grille AGGIR établie par l'établissement. Pour un établissement extérieur au département de l'Aude, joindre une copie de l'arrêté fixant le prix de journée dépendance de l'établissement où réside le demandeur ;
- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (recto et verso) et, le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité ;
- Toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant : photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties (recto verso) et, le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité ;

Pour une **première demande**, joindre également :

- Le bulletin d'entrée dans l'établissement,
- La photocopie d'un justificatif d'identité (livret de famille, carte nationale d'identité, passeport ou extrait d'acte de naissance) ou pour les ressortissants hors union européenne, de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- Un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur.

### B) M'ENGAGE à signaler toute modification dans ma situation ;

### C) CERTIFIE sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie *(Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale pourra être sanctionné sur la base des articles 313-1, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).*

## E / TRAITEMENT DES DONNEES

### TRAITEMENT DE VOS DONNÉES

Les traitements de vos données transmises dans le cadre de votre demande d'allocation personnalisée d'autonomie en établissement par le Département sont fondés sur une mission d'intérêt public au titre notamment de l'article L. 232-1 du Code de l'action sociale et des familles et sur l'intérêt légitime du Département à établir des statistiques.

### QUI RECUEILLE LES DONNÉES ?

Les informations recueillies sont enregistrées et traitées par les services de la direction de l'autonomie du Département pour instruire votre demande d'allocation personnalisée d'autonomie, communiquer avec vous dans le cadre de votre demande d'aide et éditer des états statistiques.

### COMBIEN DE TEMPS SONT-ELLES CONSERVEES ?

Ces données seront conservées pendant 6 ans à compter de l'extinction de vos droits.

Elles pourront être conservées pendant une durée plus longue afin de préserver les droits juridictionnels du Département.

### QUI EN A CONNAISSANCE ?

Elles sont destinées aux agents du Département devant intervenir dans le traitement de vos droits, à la Maison Départementale des Personnes Handicapées, aux autorités administratives ou déléguées par elles à des fins statistiques conformément aux articles D232-38 et D232-39 du code de l'action sociale et des familles. Les données communiquées ne seront pas utilisées pour permettre une décision automatisée ni utilisées à des fins de profilage.

### QUELS SONT VOS DROITS ?

Vous bénéficiez des droits suivants sur vos données personnelles :

- Droit d'accès : vous pouvez accéder à vos données
- Droit de rectification : vous pouvez les faire modifier si vous les constatez erronées
- Droit d'opposition au traitement pour des raisons tenant à votre situation particulière
- Droit à l'effacement des données (sous certaines conditions)
- Droit de limitation (sous certaines conditions)

### COMMENT EXERCER VOS DROITS ?

Vous pouvez exercer vos droits en adressant votre demande écrite accompagnée d'un justificatif d'identité, et, le cas échéant, des justificatifs du titre auquel vous exercez ces droits pour un tiers (autorité parentale, tutelle, mandat), plus un justificatif d'identité du tiers concerné, par courriel à dpo@aude.fr ou par courrier à Monsieur le délégué à la protection des données, Département de l'Aude, Hôtel du Département, Allée Raymond Courrière, 11855 CARCASSONNE Cedex 9.

Le cas échéant vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission informatique et libertés : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Tél : 01 53 73 22 22

Les données recueillies sont strictement nécessaires à l'instruction de ma demande. L'exercice de certains droits peut avoir pour effet d'empêcher l'instruction du dossier ou de faire cesser l'aide.

**Une copie de la présente notice m'a été transmise.**

Fait à ..... le .....

Signature