

ACTION SANITAIRE et SOCIALE

Aides aux seniors

- Hébergement temporaire
 Accueil de jour ou de nuit



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 un hébergement temporaire dans un établissement (20 jours maximum par an)

obtenir

une aide pour : un accueil de jour ou de nuit dans un établissement (50 jours et/ou nuits maximum par an)

⇒ **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,

Travaux dans le logement

Absence momentanée des aidants

Autre : précisez :

5 Votre situation au regard des aides légales

➤ Attention pour bénéficiaire de cette prestation, vous ne devez pas percevoir :

- l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)*
- la prestation spécifique dépendance (PSD)
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)
- la prestation de compensation du handicap (PCH)
- la majoration pour tierce personne (MTP)

*Sauf si votre plan d'actions ne mentionne pas cette prestation

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	
<p>Vous venez de remplir votre demande d'aide. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :</p>	
➔	une photocopie de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de votre conjoint, concubin ou partenaire PACS
Important :	<p>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.</p>
➔	La copie du plan d'actions si vous percevez l'APA
➔	une photocopie de votre dernier bulletin de pension CNIEG et autres organismes.
<p>Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :</p>	
➔	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 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,), 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 :		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Les informations recueillies par la CMCAS font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire un Dossier de Prestations ASS. Les informations marquées d'un astérisque sont facultatives les autres étant obligatoires. Les destinataires des données sont : la CMCAS et la Direction Santé ASS.
 Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes, aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :
 CCAS – Le Responsable des Traitements – 8 rue de Rosny – BP 629 – 93104 MONTREUIL CEDEX.
 Merci de joindre une copie d'une de vos pièces d'identité.