

1 Vous-même

Madame Monsieur

Votre nom de famille (de naissance) :

Votre nom d'usage (s'il y a lieu) :

Vos prénoms (soulignez votre prénom courant) :

Votre date de naissance : / / Votre nationalité :

Commune de naissance : Département : Pays :
 (indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Téléphone (OBLIGATOIRE pour organiser la prise de rendez-vous et traiter votre demande) :

Vous n'avez pas de n° de téléphone (merci de cocher la case suivante) :

Votre adresse :

Code postal : Commune : Pays :

Votre adresse mail :

Votre n° de sécurité sociale :

Êtes-vous retraité du régime général ? oui non

Si oui, votre numéro de retraite (facultatif) :

2 Votre situation de famille

Célibataire [Marié(e) Pacsé(e) En concubinage [Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)
 Depuis le Depuis le

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

Son nom de famille (de naissance) : Son nom d'usage :

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) :

Son n° de sécurité sociale :

Sa date de naissance : En cas de décès, précisez la date :

Commune de naissance : Département : Pays :
 (indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Est-il/elle retraité(e) du régime général ? oui non

Si oui, son numéro de retraite:

Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? : oui non

4 Le contexte de votre demande d'aide

Afin de nous permettre de traiter au mieux votre demande, merci de bien vouloir nous préciser les éléments suivants :

▶ Déposez-vous cette demande pour faire réaliser des travaux d'adaptation dans votre logement ? oui non

▶ Vivez-vous seul à votre domicile ? oui non

▶ Avez-vous des difficultés d'accès ou de déplacement au sein de votre logement ? oui non

▶ Avez-vous au moins deux contacts avec votre famille, vos amis, votre voisinage dans la semaine ?
 (hormis la personne avec laquelle vous vivez) oui non

▶ Lors des 6 derniers mois :

- Avez-vous été hospitalisé ? oui non

- Avez-vous fait une chute ? oui non

- Avez-vous connu un changement dans votre vie ? oui non

(Décès ou placement dans une maison de retraite d'un proche vivant sous le même toit)

▶ Vivez-vous avec une personne dépendante ? oui non

5 Vos régimes de retraite ou ceux de votre conjoint(e), partenaire PACS ou concubin(e) en France et/ou à l'étranger

► **Retraites de base**

Percevez-vous une autre retraite de base que celle du régime général ? **oui** **non**

Si **oui**, remplissez le tableau ci-dessous en indiquant le nombre de trimestres validés par les différents régimes qui vous versent une retraite. Vous trouverez ces informations sur vos notifications de retraite.

Retraite de base	Titulaire	Nombre de trimestres	Précisez droit : P (personnel) R (réversion)
Régime agricole (uniquement salariés)	Vous-même	.....	.....
	Votre conjoint	.....	.....
Régime de non salariés (y compris exploitants agricoles)	Vous-même	.....	.....
	Votre conjoint	.....	.....
Autres régimes de salariés	Vous-même	.....	.....
	Votre conjoint	.....	.....
Régimes étrangers ou organisations internationales	Vous-même	.....	.....
	Votre conjoint	.....	.....

► **Retraites complémentaires**

Percevez-vous une retraite complémentaire ? **oui** **non**

Si oui, merci d'indiquer le nom de la caisse de retraite complémentaire dont le montant est le plus élevé :

.....

6 Votre situation au regard des aides légales versées par le Conseil général

(Attention : sans le remplissage de cette rubrique, votre demande ne pourra être traitée)

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

Au titre de la dépendance :

Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou Prestation spécifique dépendance (PSD) **oui** **non**

Au titre du handicap :

Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou Prestation de compensation du handicap (PCH) **oui** **non**

Si **oui**, indiquez la date depuis laquelle vous percevez l'une de ces aides :

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

- Vous n'avez pas déposé de demande Votre demande est en cours d'instruction
 Votre demande a été rejetée (*) Vous en avez refusé l'attribution

(*) Si la case est cochée, merci de joindre la copie de la notification de rejet à la présente demande.

7 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 :

Courriel :

Numéro de téléphone :

Cette personne est un membre de votre famille, un ami, un proche,

votre tuteur ou curateur.

8 Pièces justificatives

Vous venez de remplir votre demande d'aide. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :

- ▶ une **photocopie recto-verso** 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 dans 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 4**. À défaut, ce sont les ressources de l'avis d'imposition qui seront prises en compte.

Si vous avez déposé une demande d'APA auprès du Conseil général, vous devez aussi fournir :

- ▶ une photocopie de la notification de rejet au regard des aides légales versées par le Conseil général.

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :

- ▶ la copie du jugement de tutelle, de curatelle 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 de 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 et de la PCH,
- à régler à la Caisse les sommes éventuellement versées à tort,
- à faciliter toute enquête.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la Caisse pour permettre l'instruction de ma demande.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à :

Le

Votre signature :

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. L.114-13 du code de la sécurité sociale, arts 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L.114-17 du code de la sécurité sociale.



Déclaration de revenus

Tableau à compléter uniquement dans le cas où votre situation familiale et vos ressources ont changé par rapport au 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).

Nature des ressources	Montant mensuel perçu par vous-même	Montant mensuel perçu par votre conjoint(e), partenaire PACS ou concubin(e)
Pensions, retraites, rente
Pensions alimentaires
Traitements, salaires ou revenus d'activité
Allocations de préretraite ou de chômage
Rentes viagères à titre onéreux
Revenus des valeurs et capitaux mobiliers
Revenus fonciers
Autres revenus, précisez :		