

## NOTICE D'INFORMATION

RELATIVE A L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

**A CONSERVER**

L'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE est une prestation en nature en faveur des personnes âgées dépendantes, instituée par la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001, et réformée par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

L'APA est un droit universel, égal et personnalisé, géré par le Département, pour la prise en charge de la dépendance concernant les personnes âgées de 60 ans et plus.

**Pour y prétendre, vous devez répondre aux conditions suivantes :**

- être âgé d'au moins 60 ans.
- présenter une perte d'autonomie et avoir besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou nécessiter une surveillance régulière.
- justifier obligatoirement les dépenses consacrées aux aides prescrites par l'équipe médico-sociale.

A noter, que la tierce personne ne peut être ni le conjoint, ni le concubin, ni la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

**Tournez, SVP**

## MENTIONS LEGALES

### Informations

**A CONSERVER**

Vous venez de compléter un dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

↳ Conformément à la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès et de correction des données nominatives vous concernant en adressant un courrier à l'adresse suivante :

Monsieur le Correspondant CNIL  
Conseil Départemental de la Dordogne  
Hôtel du Département  
2 rue Paul Louis Courier  
CS 11200  
24019 PERIGUEUX Cedex

Vous pouvez également pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

En cas de refus du Département, vous pouvez exercer un recours, dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la décision devant le Tribunal Administratif de Bordeaux.

↳ En cas de fausse déclaration, vous pouvez faire l'objet de poursuites pénales prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code Pénal.

**J'atteste avoir pris connaissance des dispositions sus-mentionnées.**

Date :

Signature :

**Tournez, SVP**

## PLAN POUR SE RENDRE AU DOMICILE

### A JOINDRE AU DOSSIER

NOM :

Prénoms :

Adresse exacte :

Tél. :

Accès par rapport à :

- La Mairie
- L'église
- Cimetière
- Autres (à préciser) :

SCHEMA :

## MENTIONS LEGALES

### Informations

**A JOINDRE AU DOSSIER**

Vous venez de compléter un dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

↳ Conformément à la loi n° 78-17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès et de corrections des données nominatives vous concernant en adressant un courrier à l'adresse suivante :

Monsieur le Correspondant CNIL  
Conseil Départemental de la Dordogne  
Hôtel du Département  
2 rue Paul Louis Courier  
CS 11200  
24019 PERIGUEUX Cedex

Vous pouvez également pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

En cas de refus du Département, vous pouvez exercer un recours, dans un délai de deux mois, à compter de la notification de la décision devant le Tribunal Administratif de Bordeaux.

↳ En cas de fausse déclaration, vous pouvez faire l'objet de poursuites pénales prévues aux articles 313-1, 313-7 et 313-8 du Code Pénal.

**J'atteste avoir pris connaissance des dispositions sus-mentionnées.**

Date :

Signature :

**Tournez, SVP**

**A RETOURNER**

**ATTESTATION**  
**RELATIVE AUX BIENS MOBILIERS ET D'ÉPARGNE**

**A JOINDRE AU DOSSIER DE DEMANDE**  
**D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE**

NOM et PRENOM du demandeur :

.....  
.....

Commune : .....

Préciser la nature et le montant des capitaux placés **qui n'apparaissent pas sur l'avis d'imposition ou de non-imposition**, pour les **revenus soumis au prélèvement libératoire** en application de l'article 125-0 A du Code Général des Impôts, et pour les **contrats d'assurance vie** détenus au nom du demandeur et de son conjoint y compris concubin ou la personne liée par un pacte civil de solidarité (PACS).

NATURE	MONTANT	
	Capital	Intérêts

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus qui sont fournis dans le cadre d'une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

A ..... le .....

SIGNATURE DU DEMANDEUR :