

**DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE
D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT**Vous pouvez également faire votre demande en ligne sur :
apa.paris.fr

Votre nom de Naissance :

Votre prénom :

Votre nom marital (s'il y a lieu) :

Votre date de naissance : __ / __ / ____ (jour / mois / année)

VOUS ÊTES ?

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> En vie maritale ou en concubinage
<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e) ou séparé(e)
<input type="checkbox"/> Veuf (ve)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)

Identité de votre conjoint(e), concubin(e) ou pacsé(e)

Nom :

Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ (jour / mois / année)

Votre adresse actuelle : N° : Rue :

(d'hébergement en établissement) Code Postal : ____ Ville :

Date d'arrivée à cette adresse : __ / __ / ____ (jour / mois / année)

Vous êtes en établissement :

à titre payant

au titre de l'aide sociale

Votre adresse parisienne N° : Rue :

(immédiatement avant votre entrée en établissement) Code Postal : ____ Ville :

Vous percevez ?

- la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) Oui / Non
- la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) Oui / Non
- l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) Oui / Non
- la prestation de compensation du handicap (PCH) Oui / Non
- l'aide ménagère au titre de l'aide sociale départementale Oui / Non
- l'aide ménagère versée par votre caisse de retraite Oui / Non

PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE BESOIN

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse : N° : _ _ _ _ Rue :

Code Postal : _ _ _ _ Ville :

Portable : _ _ _ _ _ Domicile : _ _ _ _ _

Professionnel : _ _ _ _ _

Adresse courriel @ :

Lien avec le demandeur :

MODE DE VERSEMENT DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

Je suis avisé(e) que l'allocation personnalisée d'autonomie sera versée :

- ▷ à l'établissement, si je suis hébergé(e) au titre de l'aide sociale
- ▷ sur mon compte bancaire, si je suis hébergé(e) au titre payant

DEMANDE DE CARTE MOBILITÉ INCLUSION*

Votre demande concerne :

La mention « Invalidité » ou « Priorité »

avec besoin d'accompagnement : Oui Non

La mention « Stationnement »

* Vous reporter à la notice explicative

SIGNATURE DE VOTRE DEMANDE ET ENGAGEMENT

Je, soussigné(e),

.....
sollicite l'allocation personnalisée d'autonomie auprès des services du Département de Paris.

ATTENTION

La décision de sauvegarde rendue par le Juge des Tutelles doit être obligatoirement fournie.

En cas de curatelle, les signatures du majeur protégé et du curateur doivent être apposées.

Je déclare sur l'honneur avoir fourni des renseignements exacts sur ma situation familiale ainsi que sur l'ensemble de mes revenus et de mon patrimoine (voir notice jointe).

Fait à le __ / __ / ____

Signature du demandeur et/ou de son représentant légal.