

DEMANDE SIMPLIFIÉE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT

(À adresser à la MDA dans les 2 mois suivant l'entrée en établissement)

ÉTAT CIVIL ET DOMICILE

Nom et prénom :

.....

Date de naissance :

Nom et adresse de l'EHPAD où vous séjournez actuellement :

.....
.....
.....
.....

Date d'entrée dans l'EHPAD :

Votre degré de perte d'autonomie : GIR 4 GIR 3 GIR 2 GIR 1

Adresse du demandeur dans les 3 mois précédant l'entrée en établissement (*autres qu'une résidence autonomie (foyer logement) ou un EHPAD (obligatoire pour déterminer le département compétent)*) :

Dates	Adresses complètes (nom de la commune et du département)
Du au	
Du au	

RESSOURCES

Ressources au titre de l'année 2018 (cochez la case correspondante)	Modalité de versement de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA
<input type="checkbox"/> Vos ressources sont inférieures à 2 472,04€	Vous ne recevrez pas de décision individuelle relative à l'APA. Vous n'aurez à régler que le tarif hébergement et le ticket modérateur de l'établissement
<input type="checkbox"/> Vos ressources sont supérieures à 2 472,04 €	Vous recevrez une décision individuelle relative à l'APA indiquant le montant versé par le Département. L'EHPAD vous facturera la totalité du coût du séjour (hébergement + dépendance)

Joindre impérativement :

- l'avis d'imposition ou de non-imposition 2019 (sur les revenus 2018) ;
- l'avis de taxe foncière 2018 ;
- les relevés de capitaux placés des contrats d'assurance vie.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Etes-vous bénéficiaire :

- de la MTP (Majoration pour tierce personne)
- de la PCH (Prestation de compensation du handicap)
- de l'ACTP (Allocation compensatrice pour tierce personne)
- de la PC RTP (Prestation complémentaire pour recours à une tierce personne)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurants sur le présent document et avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausses déclarations.

Fait à le

Signature de l'intéressé(e) ou de son représentant :