

Direction générale adjointe chargée de la solidarité
Pôle solidarité autonomie
Direction des actions pour l'autonomie

DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)

à domicile
en établissement

d'une personne de soixante ans ou plus auprès du Département

Demande d'APA formulée pour : **une seule personne** **un couple**

[Pour toute question sur ce formulaire, cliquer sur ce lien pour voir la notice explicative](#)

A - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom
Nom de naissance
Prénom(s)
Date de naissance
Lieu de naissance
Nationalité
Date de fin de validité du titre de séjour
N° de sécurité sociale
Nom de la caisse de retraite principale
Situation familiale actuelle
marié(e)
célibataire
depuis le
concubin(e)
divorcé(e)
pacsé(e)
veuf(ve)

B - IDENTIFICATION du CONJOINT, CONCUBIN, ou PERSONNE PACSEE

Nom
Nom de naissance
Prénom(s)
Date de naissance
Lieu de naissance
Nationalité
Date de fin de validité du titre de séjour (hors Union Européenne)
N° de sécurité sociale
Nom de la caisse de retraite principale

C - ADRESSE DU DEMANDEUR[Pour toute question, voir la notice explicative](#)**ADRESSE ACTUELLE :**

depuis le

au domicile ou en résidence service

Locataire

Colocataire

Propriétaire

Hébergé

en accueil familial agréé

Nom de la famille d'accueil

en EHPAD, Résidence Autonomie (ex : RPA, foyer logement)

Apt n°

Etage

Escalier

Bâtiment

Résidence

N° et nom de la voie

Code postal

Commune

Tél (obligatoire)

Courriel

Adresse du conjoint si différente de celle du demandeur

ADRESSE PRECEDENTE 1 : à remplir obligatoirement si le demandeur réside dans le département de la Gironde depuis moins de 3 mois, en accueil familial agréé, en Résidence Autonomie (ex : foyer logement, RPA), ou en établissement (EHPAD)

depuis le

Adresse

Code postal

Commune

ADRESSE PRECEDENTE 2 : Mentionner ici le dernier domicile avant l'entrée en accueil familial agréé, Résidence Autonomie, ou établissement

depuis le

Adresse

Code postal

Commune

D – REPRESENTANT LEGAL**Le demandeur fait-il l'objet d'une mesure de protection juridique ?** OUI NON

Si oui, préciser :

Sauvegarde de justice

Curatelle simple

Curatelle renforcée

Tutelle

Autre

Nom du représentant légal ou de l'organisme de tutelle

Tél

Courriel

E - MEDECIN TRAITANT

Nom, Prénom du médecin traitant

Commune

Tél

F - REFERENT[A compléter seulement s'il ne s'agit pas du conjoint](#)**Personne référente à contacter pour la visite d'évaluation à domicile**

Nom

Prénom

Date de naissance

Lien avec le demandeur (parenté, autres)

Adresse

Code postal

Commune

Tél

Courriel

Présence du référent souhaitée lors de la visite à domicile ?

OUI

NON

G - PROCHE AIDANT DU DEMANDEUR[Voir la notice pour la définition du « Proche Aidant »](#)

| | | | | |
|--|-------------|-------------|--------------------|----------------------|
| Le proche aidant est-il ? | le conjoint | le référent | une autre personne | pas de proche aidant |
| Si autre personne, préciser | | | | |
| Nom | | | Prénom | |
| Date de naissance | | | | |
| Lien avec le demandeur (parenté, autres) | | | | |
| Adresse | | | | |
| Code postal | | | Commune | |
| Tél | | | Courriel | |

H - PATRIMOINE DU DEMANDEUR, DE SON CONJOINT, CONCUBIN OU PERSONNE PACSEE

| | | |
|---|-----|-----|
| Biens immobiliers (hors résidence principale) | OUI | NON |
| Assurances-vie, contrats de capitalisation | OUI | NON |
| Montant du capital | | |

I - RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

| | | | | |
|---|------------------|-----|-----------------|-----|
| Le demandeur (ou son conjoint) bénéficie-t-il actuellement des prestations suivantes ? | | | | |
| | <i>Demandeur</i> | | <i>Conjoint</i> | |
| Majoration pour aide constante tierce personne (MTP) | OUI | NON | OUI | NON |
| Prestation complémentaire recours à tierce personne (PC RTP) | OUI | NON | OUI | NON |
| Aide ménagère versée par les caisses de retraite | OUI | NON | OUI | NON |

J - DEMANDE DE CARTES (INVALIDITE, STATIONNEMENT)[Voir la notice pour les cartes](#)

| | | | | |
|--|------------------|-----|-----------------|-----|
| Le demandeur souhaite-t-il bénéficier d'une carte ? | | | | |
| | <i>Demandeur</i> | | <i>Conjoint</i> | |
| Carte d'invalidité | OUI | NON | OUI | NON |
| Carte de stationnement | OUI | NON | OUI | NON |

K - PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE[Voir la notice explicative pour le type de pièces à fournir](#)

| |
|--|
| <p>1 - Copie d'un justificatif d'identité</p> <p>2 - Copie de la carte Vitale ou de l'attestation de Sécurité sociale</p> <p>3 - Copie d'un justificatif de domicile</p> <p>4 - Copie intégrale du dernier avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR) ou du dernier avis d'imposition sur le revenu du demandeur (et de son concubin, le cas échéant)</p> <p>5 - Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur</p> <p>Autres pièces à fournir, le cas échéant :</p> <p>6 - En cas de mesure de protection juridique (sauvegarde, curatelle, tutelle), copie intégrale du jugement</p> <p>7 - En cas de biens immobiliers, mobiliers, ou capitaux, assurances-vie, copie des pièces justificatives</p> <p>8 - En cas de perception de rente viagère ou de pension alimentaire, copie des pièces justificatives</p> <p>9 - En cas de demande d'APA en établissement : attestation de présence dans l'établissement + grille AGGIR + arrêté de tarification de l'établissement (si l'établissement est situé en dehors de la Gironde)</p> <p>10 - En cas de résidence en accueil familial agréé hors Gironde, copie du contrat d'accueil</p> |
|--|

Je soussigné(e), agissant :

en mon nom propre

en qualité de représentant légal

autre signataire (Préciser : Référent Proche aidant Autre *)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le cadre de la demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie,
Prends connaissance qu'en vertu de l'article L.232-16 du code de l'action sociale et des familles, les services du Département chargés d'évaluer les droits à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie peuvent solliciter les administrations publiques, notamment fiscales, et les organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire, pour obtenir tout élément,
Autorise le Conseil Départemental à informer les caisses de retraite en cas d'attribution ou de rejet de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Fait à _____ , le _____

Signatures du (des) demandeur(s) du représentant légal d'un autre signataire

* Si le demandeur n'est pas en capacité de signer, mentionner le Nom, Prénom et Adresse du signataire :

Toute fraude, fausse déclaration ou falsification de document, toute tentative de percevoir frauduleusement une allocation, expose aux sanctions pénales (amende et emprisonnement) prévues aux articles 313-1 à 313-3 et 441-1 à 441-3 du code pénal. La loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du Pôle Solidarité Autonomie.

LE DOSSIER COMPLET EST À RETOURNER À : DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE
Pôle Solidarité Autonomie
1 esplanade Charles de Gaulle CS 71223
33074 Bordeaux Cedex

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS, CONTACTER le n° 05 56 99 66 99

Notice explicative du formulaire de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Ce document vous permet de formuler votre demande d'allocation personnalisée d'autonomie dans le cadre d'une première demande. Si vous êtes déjà bénéficiaire de l'APA et souhaitez demander un renouvellement, vous devez compléter le formulaire simplifié « Dossier de renouvellement APA », qui vous sera adressé directement. Pour remplir le formulaire, merci d'écrire lisiblement, en lettres majuscules et de cocher les cases nécessaires.

Page de couverture - Demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie : cocher « A domicile » si le demandeur réside à domicile, en résidence service, Résidence Autonomie (foyer logement, RPA), ou en accueil familial agréé. Cocher « En établissement » si le demandeur réside en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en Unité de soins longue durée (USLD).

Si les 2 membres du couple demandent à bénéficier de l'APA, cocher « Couple », sinon, cocher « Une seule personne ».

Rubriques A, B et C - Identification et adresse du demandeur et de son conjoint : le demandeur est la personne âgée qui demande à bénéficier de l'APA. Si besoin, le conjoint peut demander l'APA sur ce même dossier (cocher « Couple » sur la couverture).

Identification : inscrire les nom d'usage, nom de naissance et prénoms tels qu'ils figurent sur la pièce d'identité.

Numéro de sécurité sociale : inscrire le numéro de sécurité sociale complet, avec la clé.

Nom de la Caisse de retraite principale : il s'agit de la caisse de retraite qui a enregistré le plus grand nombre de trimestres de cotisations à titre personnel.

Adresse actuelle : correspond au lieu de vie habituel du demandeur (domicile ou établissement).

Adresse précédente (1) : à remplir obligatoirement si le demandeur réside dans le Département de la Gironde depuis moins de 3 mois, ou s'il réside actuellement en accueil familial agréé, en Résidence Autonomie, (RPA ou foyer logement), EHPAD, USLD. **Remplir l'adresse précédente (2)** uniquement si l'adresse précédente (1) est un établissement, une Résidence Autonomie, ou un accueil familial. L'adresse mentionnée ici doit correspondre au dernier domicile occupé avant toute entrée en structure (Accueil familial, Résidence Autonomie, établissement). [>> Retour formulaire](#)

Rubrique D - Représentant légal : le représentant légal (tuteur, curateur, ...) pour les adultes sous protection juridique est une personne physique ou un organisme désigné par le juge des tutelles : en cas de mesure de protection, joindre la copie intégrale du jugement, ainsi que le relevé d'identité bancaire mentionnant la mesure de protection.

Rubrique E - Médecin traitant : inscrire les coordonnées du médecin référent.

Rubrique F - Référent : si la personne âgée le souhaite, une personne référente de son entourage peut être contactée pour planifier la visite d'évaluation à domicile. Le référent peut être présent lors de l'entretien d'évaluation. S'il s'agit du conjoint, il n'est pas nécessaire de compléter cette rubrique.

Lien avec le demandeur : préciser le lien de parenté (conjoint, enfant, petit-enfant, ...), ou de proximité (voisin).

Rubrique G - Proche aidant : le proche aidant peut être le conjoint du demandeur, son concubin, son partenaire de PACS, un parent, un allié, le référent, une personne résidant avec le demandeur, ou entretenant avec lui, des liens étroits et stables, qui lui vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir des actes indispensables à la vie quotidienne. S'il existe plusieurs proches aidants, inscrire dans la zone « Proche aidant » l'aidant qui intervient prioritairement auprès de la personne âgée.

Lien avec le demandeur : préciser le lien de parenté (conjoint, enfant, petit-enfant, ...), ou de proximité (voisin).

Rubrique H – Patrimoine

[>> Retour formulaire](#)

Biens immobiliers : ne pas mentionner ici la résidence principale. Si le demandeur possède des immeubles bâtis, ou non bâtis (terrains), fournir les derniers relevés de taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties.

Assurances-vie, contrats de capitalisation : mentionner le montant total du capital du ou des contrats d'assurance-vie ou des contrats de capitalisation du foyer, et fournir les derniers relevés annuels.

Rubrique I - Renseignements complémentaires : pour chaque prestation mentionnée, cocher si le demandeur (et son conjoint, le cas échéant) sont bénéficiaires. Attention : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) n'est pas cumulable avec la prestation de compensation du handicap (PCH), ni avec la prestation d'aide ménagère à domicile attribuée par une caisse de retraite ou au titre de l'aide sociale, ni avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), ni avec la majoration pour aide constante d'une tierce personne (MTP) ou prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP).

Rubrique J - Demande de cartes : si le demandeur souhaite bénéficier d'une carte d'invalidité ou de stationnement, cocher le type de carte demandé. La carte sera attribuée uniquement si le demandeur est classé en GIR 1 ou en GIR 2.

Rubrique K - Pièces à joindre à la demande

[>> Retour formulaire](#)

Pièces à fournir obligatoirement : ces pièces doivent impérativement être jointes au dossier.

1 - Justificatifs d'identité : copie de la carte nationale d'identité recto-verso, ou du livret de famille, ou d'un passeport de l'Union européenne ou d'un extrait de naissance. Pour un demandeur de nationalité étrangère hors Union européenne, fournir la copie de la carte de résident ou du titre de séjour en cours de validité. Le permis de conduire n'est pas accepté.

2 - Carte Vitale : copie de la carte Vitale ou de l'attestation de sécurité sociale

3 - Justificatifs de domicile : fournir les copies des 3 dernières quittances de loyer ou copie de la dernière facture (électricité, téléphone, gaz, eau). Pour les résidents en accueil familial agréé ou en EHPAD, résidence autonomie, foyer logement, RPA, EHPA, fournir la copie de la dernière taxe d'habitation ou une déclaration sur l'honneur mentionnant l'ancienne adresse. Ces justificatifs doivent être fournis pour chaque adresse mentionnée.

4 - Justificatifs de ressources : fournir la copie intégrale du dernier avis d'imposition sur le revenu (avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu ou avis d'imposition). En cas de concubinage, fournir l'avis d'imposition sur le revenu du concubin. Si le conjoint est décédé dans les 2 ans précédant la demande, fournir les relevés de comptes bancaires des 2 derniers mois ainsi que les justificatifs de pensions de réversion.

5 - Relevé d'identité bancaire (RIB) : le titulaire du compte doit impérativement être le demandeur. Un compte joint est accepté uniquement pour les couples (marié, concubin, pacsé). Un compte joint aux noms du demandeur et d'un tiers (enfant, par exemple) n'est pas accepté. Si le demandeur est sous protection juridique (selon le type de mesure), le RIB doit être au nom du demandeur et mentionner le type de protection ainsi que le nom du représentant légal.

Autres pièces à fournir, le cas échéant : ces pièces doivent être fournies seulement si le demandeur est concerné par les cas spécifiques mentionnés.

6 - En cas de protection juridique : fournir la copie intégrale du jugement.

[>> Retour formulaire](#)

7 - En cas de biens mobiliers, immobiliers, capitaux (ex : propriété de résidence secondaire ou d'autres biens immobiliers), fournir la copie intégrale des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties (hors résidence principale), ainsi que les relevés annuels d'assurances-vie ou de contrats de capitalisation.

8 - En cas de rente viagère à titre onéreux figurant sur l'avis d'imposition, préciser par une déclaration jointe au dossier s'il s'agit de rentes viagères constituées pour se prémunir contre la dépendance et joindre un document justificatif.

En cas de pensions alimentaires perçues figurant sur l'avis d'imposition, préciser par une déclaration jointe au dossier la nature de cette pension alimentaire (ex : pension versée par l'ex-conjoint ou par un enfant).

9 - En cas de demande d'APA en établissement : demander à la direction de l'établissement une attestation de présence précisant la date d'entrée, ainsi que la copie de la grille AGGIR si disponible (sous le sceau du secret médical). Si l'établissement est situé en dehors de la Gironde, fournir la copie de l'arrêté de tarification de l'établissement.

10 - En cas de résidence en accueil familial agréé hors Gironde : fournir la copie du contrat d'accueil seulement si la famille d'accueil réside dans un autre département.

Le dossier complet, signé, accompagné des pièces justificatives, est à retourner à l'adresse suivante :

DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE
Pôle Solidarité Autonomie
1 esplanade Charles de Gaulle
CS 71223
33074 Bordeaux Cedex

Vous pouvez suivre l'évolution de votre demande en ligne, sur le site internet du Département : gironde.fr

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS, CONTACTER le n° 05 56 99 66 99