





## SI LE DEMANDEUR BENEFICIE D'UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE

Type de protection juridique :  Sauvegarde de justice  Curatelle  Tutelle

Nom du tuteur ou de l'association chargée de la mesure : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone indispensable : .....

## REFERENT (personne à joindre en cas d'urgence ou à contacter pour la visite d'évaluation à domicile)

Statut du référent :  Conjoint, concubin  Enfant  Petit-Enfant  Collatéral (Frère, sœur, neveu, nièce)  
 Autres (préciser) : .....

Coordonnées du référent : M, Mme, Mlle : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone : .....

## PATRIMOINE IMMOBILIER DU FOYER

### BIENS IMMOBILIERS DONT LE DEMANDEUR EST PROPRIETAIRE

#### Résidence Principale

Valeur Locative : .....

Occupé par :  Demandeur;  Conjoint;  Enfant ou Petit enfant;  Locataire;  Vacant ou prêt gracieux

Adresse : .....

Bien n° 2 -  Bâti;  Non Bâti

Valeur Locative : .....

Occupé par :  Demandeur;  Conjoint  Enfant ou Petit enfant;  Locataire;  Vacant ou prêt gracieux

Adresse : .....

Bien n° 3 -  Bâti;  Non Bâti

Valeur Locative : .....

Occupé par :  Demandeur;  Conjoint;  Enfant ou Petit enfant;  Locataire;  Vacant ou prêt gracieux

Adresse : .....

Au cas où le demandeur serait propriétaire de plus de 3 biens immobiliers, photocopier cette page et renseigner l'ensemble des biens bâtis et non bâtis.

## RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

### Autres prestations ou allocations d'aide sociale dont le demandeur est ou a été déjà bénéficiaire

Prestations ou Allocations			Département payeur
Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	Oui	Non	
Aide Ménagère Départementale	Oui	Non	
Aide Ménagère d'un Régime de Retraite	Oui	Non	
Prestation Spécifique Dépendance	Oui	Non	
Majoration tierce personne	Oui	Non	

## DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), M ou Mme ..... agissant :

en mon nom propre

en ma qualité de représentant de M ou Mme .....

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières prévues par la Loi (articles L 433-19, L 441-7, L 313-1 et L 313-3 du Code pénal).

Fait le..... à .....

**Signature** du demandeur ou de son représentant légal :

## TRANSFERT DU DOSSIER

En cas de rejet de ma demande d'A.D.P.A. :

Je souhaite que mon dossier soit examiné en vue de l'attribution de l'Aide Ménagère et à cette fin, j'autorise sa transmission par le Département à mon régime de retraite.

Je ne souhaite pas que mon dossier soit examiné en vue de l'attribution de l'Aide Ménagère

**Signature** du demandeur ou de son représentant légal :

## PIECES JUSTIFICATIVES

### Pièces obligatoires à joindre **impérativement** au dossier de demande.

1.  **Justificatif d'identité et de nationalité** : (*produire l'une des pièces énumérées si vous êtes de nationalité française ou ressortissant(e) d'un pays de l'Union Européenne*)

- ou photocopie du livret de famille,
- ou photocopie de la carte nationale d'identité,
- ou photocopie d'un passeport de l'Union Européenne.
- ou un extrait d'acte de naissance.

**Si vous n'êtes pas ressortissant(e) d'un pays de l'Union Européenne** produire :

- la photocopie du titre de séjour ou de la carte de résidence.

2. **Justificatifs de ressources** :

- Photocopie complète du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu,
- **Et** photocopie du dernier relevé de la Taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties si vous, votre conjoint, votre concubin, ou la personne avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité êtes propriétaires de biens immobiliers.

3.  **Relevé d'Identité Bancaire ou Postal**

### Pièce facultative

- Certificat médical du médecin traitant ou d'un médecin spécialiste de votre choix dans une enveloppe cachetée avec mention « Confidentiel – Secret médical ».