



AIDE À DOMICILE AUX PERSONNES MALADES OU EN SITUATION DE HANDICAP

L'aide à domicile aux personnes malades ou en situation de handicap est destinée aux personnes non retraitées, confrontées à des problèmes de santé spécifiques ou à un handicap, et nécessitant un soutien pour favoriser leur maintien à domicile et assurer l'entretien du cadre de vie.

1 - Bénéficiaire

Première demande Renouvellement

Madame Monsieur

• Nom : • Prénom :

• Né(e) le : / /

• Numéro de sécurité sociale : / / / /

• Adresse :

• Code Postal : • Commune :

• Téléphone : / / / / • Adresse mail :

Si mesure de protection des majeurs en cours, nom et coordonnées de la personne référente :

• Situation familiale : Célibataire Vie maritale Marié(e)

Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Depuis le : / /

• Situation professionnelle : Salarié(e) - Si oui : ESAT oui non

Nom de l'ESAT :

Nom du référent ESAT :

N° de téléphone du référent : / / / /

Exploitant(e) Demandeur d'emploi Sans activité

• Titulaire de l'aide sociale "Aide ménagère pour personnes handicapées" servie par le Conseil départemental : oui non

2 - Conjoint(e) ou personne vivant avec le demandeur

Madame Monsieur

• Nom : • Prénom :

• Né(e) le : / /

• Numéro de sécurité sociale : / / / /

• Etes-vous en activité ? oui Précisez :
 non

• Lien de parenté avec le demandeur :

3 - Autre(s) personne(s) vivant au foyer du demandeur

Nom et prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Activité (précisez)	Aide possible	Nature de l'aide apportée
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

4 - Objet de la prise en charge

Première demande

Renouvellement

Intervention d'un service d'aide à domicile :

• Coordonnées du prestataire :

• Nombre d'heures par mois : heures du [][]/[][]/[][][][] au [][]/[][]/[][][][]

Portage de repas :

• Coordonnées du service :

• Nombre de repas par mois :

Téléassistance :

• Coordonnées du service :

• Période :

5 - Motivation de la demande

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6 - Coordonnées du prestataire

• Intitulé :

• Adresse :

• Interlocuteur du dossier : • Nom : • Prénom :

• Fonction :

• Tél : [][]/[][]/[][][][] • E-mail :

Pièces à joindre obligatoirement au dossier

Tout dossier incomplet ne pourra être étudié

- Photocopie de l'avis d'imposition, ou de non-imposition, N-1 sur les revenus N-2 du demandeur et de son conjoint.
- Relevés bancaires des capitaux placés du couple (documents à réclamer auprès de votre banque).
- Notification de la Maison de l'autonomie (MDA) ou de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).
- Certificat médical

Fait à

le

--	--	--

 /

--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

Signature et cachet du service de l'établissement

--

Fait à

le

--	--	--

 /

--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--

Signature du bénéficiaire

--

« La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L. 114-9 et L. 114-17 du code de la Sécurité sociale - Article 441-1 du code Pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la MSA ou directement auprès de l'organisme ou service cité ci-dessus (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (RGPD) et de la Loi Informatique et Libertés (LIL) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Action Sociale ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L.311-3-1 et du chapitre 1er du titre 1er du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études. »