



## MESURE DE PROTECTION

**Bénéficiez-vous d'une mesure de protection?**

- habilitation familiale  
 sauvegarde de justice  
 curatelle  
 tutelle  
 aucune

**Si oui :**

- particulier  
 organisme : .....

**Nom du tuteur :** .....

**Prénom du tuteur :** .....

**Adresse postale :** .....

**N° de téléphone :**

**Courriel :** .....@.....

**Si vous le souhaitez, vous pouvez nous communiquer le nom d'une personne à contacter en cas de nécessité.**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Lien avec le demandeur :** .....

**Adresse postale :** .....

**N° de téléphone :**

**Courriel :** .....@.....

## RESSOURCES ET REVENUS DU FOYER

RESSOURCES	MONTANTS MENSUELS DEMANDEUR	MONTANTS MENSUELS CONJOINT
<b>Pensions, retraites, rentes, salaires</b>  (Préciser l'organisme)		
<b>Revenus fonciers</b>		
<b>Revenus du capital</b>  (Préciser l'organisme)		
<b>Autres ressources</b>		

Montants à reporter en euros

**Vous bénéficiez :**

- de la Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) ou de la Majoration tierce personne (MTP)
- de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)
- de la Prestation compensatrice du handicap (PCH)
- de l'Aide ménagère versée par une caisse de retraite
- d'aucune de ces prestations

Conformément à l'article L.232-23 du Code de l'action sociale et des familles, la Prestation compensatrice pour recours à tierce personne (PC RTP), la Majoration tierce personne (MTP), l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP), la Prestation compensatrice du handicap (PCH) et l'Aide ménagère ne sont pas cumulables avec l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA).

## PIÈCES À JOINDRE

**Ces pièces justificatives sont à joindre impérativement à votre demande.**

- Carte nationale d'identité ou photocopie du livret de famille ou titre de séjour
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois avant l'entrée en établissement
- Justificatif de mesure de protection le cas échéant
- Dernier avis d'imposition ou de non imposition du demandeur ou du conjoint
- Dernier avis d'imposition sur la taxe foncière le cas échéant
- Attestation de GIR signée par le médecin coordonnateur de l'établissement
- Bulletin d'entrée en établissement

La demande ne pourra être instruite qu'à compter de la réception du dossier **complet**.

**Si vous le souhaitez, pour une APA accordée au titre du gir 1 ou 2, vous pouvez bénéficier sans autre condition et à titre définitif de la Carte mobilité inclusion (CMI) comportant les mentions « invalidité » et « stationnement pour personne handicapée » :**  oui  non

Je soussigné(e), agissant en mon nom propre / en ma qualité de représentant légal de (*barrer la mention inutile*) ..... , certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus.

Signature :

Fait à ..... le .....

Le présent dossier, une fois complet, est à adresser au Conseil départemental de la Somme à l'adresse suivante :

**Conseil départemental de la Somme**  
**Direction de l'autonomie des personnes âgées et des**  
**personnes handicapées**  
**43, rue de la République**  
**CS 32615**  
**80026 Amiens cedex 1**

Les informations vous concernant sont recueillies dans le cadre du traitement informatique de votre demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) autorisé par l'article R.232-40 du code de l'action sociale et des familles (CASF) qui en définit les finalités.

Ce traitement informatique est soumis au respect des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « loi Informatique et Libertés » et au règlement général sur la protection des données (RGPD) n°2016/679 du 27 avril 2016, entré en vigueur le 25 mai 2018.

Le responsable du traitement de vos données à caractère personnel est le Département de la Somme, 53 rue de la République à Amiens.

Seuls les agents du Département de la Somme intervenant dans l'attribution, la gestion ou le contrôle de l'APA, et les personnels habilités des organismes visés à l'article R.232-44 CASF, ont accès aux informations vous concernant, lesquelles sont conservées conformément aux dispositions de l'article R.232-46 du code précité.

Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires, un défaut de réponse entraînant un retard ou une impossibilité d'instruire votre dossier.

En application de la loi Informatique et Liberté et du RGPD précités, vous disposez de droits d'accès et de rectification de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant à Madame la déléguée à la protection des données (DPO) par voie postale à l'adresse suivante :

**Madame la déléguée à la protection des données**  
DSIN  
43, rue de la République - CS 32615 - 80026 Amiens cedex 1

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, 3 place Fontenoy, TSA 80715, 75334 Paris cedex ou sur [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)