

1. Vous-même

Madame Monsieur Votre nom (de naissance) :

Votre nom d'époux ou d'épouse (s'il y a lieu) :

Si vous portez un autre nom, indiquez-le :

Vos prénoms (soulignez le prénom courant) :

Votre numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Commune de naissance : Département : Pays :

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Votre numéro de téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(OBLIGATOIRE pour organiser la prise de rendez-vous et traiter votre demande)

Vous n'avez pas de numéro de téléphone (merci de cocher la case suivante) :

Votre courriel :

Votre adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_|_| Commune : Pays :

2. Votre situation de famille

Vous êtes : célibataire veuf(ve) séparé(e) divorcé(e)

Si vous vivez en couple : vous êtes marié(e) vous avez conclu un pacs vous vivez en concubinage

3. Votre conjoint(e) ou partenaire de PACS ou concubin(e)

Son nom (de naissance) : Son nom d'époux ou d'épouse :

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) :

Votre numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Votre date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| En cas de décès, précisez la date : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Commune de naissance : Département : Pays :

(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

4. Le contexte de votre demande d'aide

Afin de nous permettre de traiter au mieux votre demande, merci de bien vouloir nous préciser les éléments suivants :

- Vivez-vous seul(e) à votre domicile ? Oui Non
 - Avez-vous des difficultés d'accès ou de déplacement au sein de votre logement ? Oui Non
 - Avez-vous au moins deux contacts avec votre famille, vos amis, votre voisinage dans la semaine ? (hormis la personne avec laquelle vous vivez) Oui Non

 - Lors des 6 derniers mois :
 - Avez-vous été hospitalisé(e) ? Oui Non
 - Avez-vous fait une chute ? Oui Non
 - Avez-vous connu un changement dans votre vie ? Oui Non
- (Décès ou placement dans une maison de retraite d'un proche vivant sous le même toit)*

5. Vos régimes de retraites en France et/ou à l'étranger

- Etes-vous pensionné(e) civil(e) de l'Etat ou ouvrier retraité(e) d'Etat ? Oui Non
- Si oui, est-ce votre régime principal de retraite ? Oui Non
- Percevez-vous une autre retraite de base que celle du régime des pensions de l'Etat ? Oui Non

Nombre de trimestres validés : |_|_|_|_|

Si oui, remplissez le tableau ci-dessous en indiquant le nombre de trimestres validés par les différents régimes qui vous versent une retraite. Vous trouverez ces informations sur vos notifications de retraite.

Retraite de base	Titulaire	Nombre de trimestres	Précisez droit : P (personnel) R (révision)
Régime général	Vous-même	.....	.....
Régime agricole (uniquement salariés)	Vous-même	.....	.....
Régime de non salariés (y compris exploitants agricoles)	Vous-même	.....	.....
Autres régimes de salariés	Vous-même	.....	.....
Régime étrangers ou organisations internationales	Vous-même	.....	.....

6. Votre situation au regard des aides légales versées par le Conseil général

(ATTENTION : sans le remplissage de cette rubrique, votre demande ne pourra être traitée)

Percevez-vous l'une de ces aides ?

Au titre de la dépendance

- Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou Prestation spécifique dépendance (PSD) Oui Non

Au titre du handicap

- Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou Prestation de compensation du handicap (PCH) Oui Non

Si **oui**, indiquez la date depuis laquelle vous percevez l'une de ces aides : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Si **non**, précisez si pour ces aides :

- Vous n'avez pas déposé de demande
- Votre demande est en cours d'instruction
- Votre demande a été rejetée (*)
- Vous en avez refusé l'attribution (*)

(*) Si la case est cochée, merci de joindre la copie de la notification à la présente demande

7. Votre situation au regard des autres aides

Bénéficiez-vous d'une aide équivalente versée par votre ancien employeur (La Poste, France Télécom, ...) ou par votre caisse de retraite ? Oui Non

Si **oui**, merci de nous indiquer le nom de l'organisme qui vous verse cette aide :

.....

8. Personne à contacter pour le suivi de votre dossier

- Vous pouvez indiquer si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier :

Nom, prénom :

Adresse :

Courriel :

N° de téléphone : |_|_|||_|_|||_|_|||_|_|||_|_|

- Cette personne est
- un membre de votre famille, un ami, un proche.
 - votre tuteur ou curateur.

9. Pièces justificatives

- Vous venez de remplir votre demande d'aide. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :
- une photocopie **recto/verso** de votre dernier avis d'imposition sur le revenu, ainsi que celui de votre conjoint, concubin ou partenaire de PACS,

Important. Vos droits seront calculés en fonction des ressources figurant dans votre avis d'imposition. Si votre situation a évolué depuis la date de ce document (séparation, veuvage, modification importante des ressources...) **complétez la déclaration de revenus, page suivante 4.** A défaut, ce sont les ressources de l'avis d'imposition qui seront prises en compte.

- une photocopie de votre bulletin de pension (brevet de pension de la Caisse des dépôts et consignations pour les ouvriers d'Etat retraités).
- un Relevé d'Identité Bancaire (RIB) ou de Caisse d'Epargne (RICE).

Si vous avez déposé une demande d'APA auprès du conseil général, vous devez aussi fournir :

- une photocopie de la notification d'accord ou de rejet au regard des aides légales versées par le Conseil général.

Si vous bénéficiez d'un régime de protection juridique, vous devez aussi fournir :

- la copie du jugement de curatelle, de tutelle ou de sauvegarde de justice.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et tout changement de domicile,
- à faire connaître toute modification de ma situation au regard de la PSD, de l'APA, de l'ACTP et de la PCH,
- à régler à la caisse les sommes éventuellement versées à tort,
- à faciliter toute enquête.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soit transmis à un autre organisme conventionné avec la caisse pour permettre l'instruction de ma demande.

Fait à :

Le |_|_|||_|_|||_|_|||_|_|

Votre signature :

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de déclarations inexactes ou incomplètes (art. L.114-13 du code de la sécurité sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.

**TABLEAU A COMPLETER UNIQUEMENT DANS LE CAS OU VOTRE SITUATION FAMILIALE
ET VOS RESSOURCES ONT CHANGE PAR RAPPORT AU DERNIER AVIS D'IMPOSITION
(SEPARATION, VEUVAGE, ...)**

Complétez le tableau ci-dessous **en indiquant le dernier montant mensuel perçu** (attention aux revenus trimestriels, les chiffres à reporter ci-dessous doivent être mensuels).

Nature des ressources	Montant mensuel perçu par vous-même	Montant mensuel perçu par votre conjoint
Pensions, retraites, rentes		
Pensions alimentaires		
Traitements, salaires ou revenus d'activité		
Allocations de préretraite ou de chômage		
Rentes viagères à titre onéreux		
Revenus des valeurs et capitaux mobiliers		
Revenus fonciers		
Autres revenus, précisez :		