

ANNEXE 2

À remplir par le demandeur ou son référent.

À joindre à la demande d'APA si l'usager le souhaite.

DÉCLARATION DU OU DES PROCHES AIDANTS

Ce volet du dossier de demande vise à apporter des premières informations sur les personnes de votre famille ou de votre entourage amical ou de voisinage qui vous apportent une aide dans la vie quotidienne, qu'on dénommera « aidants » pour l'attribution éventuelle d'aide au répit.

Au-delà de deux personnes, merci de compléter une seconde déclaration.

COORDONNÉES	DE LA 1 ^{ÈRE} PERSONNE AIDANTE	DE LA 2 ^{ÈME} PERSONNE AIDANTE
Nom - Prénom		
Âge		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse E-mail (facultatif)		
Lien avec le demandeur		
Nature de l'aide apportée (1)		
Durée et périodicité de cette aide (2)		

(1) : Nature de l'aide apportée (ex : accompagnement dans les déplacements à l'extérieur de votre domicile, courses...).

(2) : Durée et périodicité approximatives de cette aide pour une journée, une semaine ou un mois (selon ce qui vous paraît le plus pertinent).

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), agissant

en mon nom propre

en ma qualité de représentant de M. / Mme

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus fournis dans le cadre d'une demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile.

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont soumis aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, qui protège les droits et libertés individuels.

Toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en adressant un courrier au Conseil Départemental de Meurthe-et-Moselle, à l'attention de Madame le Directeur des Personnes Agées Personnes Handicapées.

Fait à..... le

Nom, prénom et signature du demandeur ou de son représentant (précisez la qualité).