

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER DE DEMANDE ADPA

Pôle Solidarités et Famille
Direction de l'Autonomie des Personnes Âgées
et des Personnes Handicapées
Service Départemental de l'Autonomie
40 rue du Maréchal Foch
85923 La Roche sur Yon cedex 9
Tél. 02 28 85 88 32

Dossier de demande d'ADPA dûment complété et signé

Nota :

- toutes les rubriques doivent être impérativement complétées.
- toutes les pièces justificatives demandées sur cette liste doivent être jointes à ce dossier.
- *si le dossier n'est pas signé par le demandeur, indiquer clairement le lien de parenté du signataire avec ce dernier et mentionner les coordonnées.*
- préciser impérativement le nom de la Caisse de retraite principale avec le numéro.

La photocopie du livret de famille,

ou la photocopie de la carte nationale d'identité,
ou la photocopie d'un passeport de l'Union européenne,
ou un extrait d'acte de naissance,
ou s'il s'agit d'un demandeur de nationalité étrangère, la photocopie de la carte de résident ou du titre de séjour en cours de validité.

La photocopie du ou des derniers avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu.

(document complet recto/verso et le cas échéant celui du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un PACS)
Pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2 ; de septembre à décembre, celui de l'année n-1.

Tous justificatifs de pensions, allocations perçues, ainsi que tous les éléments relatifs aux revenus et au patrimoine ne figurant pas sur la déclaration fiscale.

La photocopie du dernier relevé de la taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties.

Même si vous ne payez plus de taxe (valeur locative de base) (document recto/verso)

La photocopie du jugement de mise sous sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle le cas échéant.

Deux relevés d'identité bancaire ou postale de moins d'un an au nom du bénéficiaire ou de son représentant légal.

Le questionnaire médical ci-joint dûment complété par votre médecin traitant et le mettre sous enveloppe ou l'évaluation du degré de perte d'autonomie pour la demande en établissement (EHPAD).

Le relevé annuel d'assurance vie.

Le relevé des capitaux placés, tous organismes confondus, pour vous et votre conjoint(e), pacsé(e), concubin(e), compagnon (compagne). À noter que pour tout montant d'épargne inférieur à 5 000 €, la copie du relevé annuel suffit en qualité de justificatif à fournir.

La déclaration sur l'honneur du patrimoine.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les traitements relatifs à cette demande sont informatisés. Ils sont donc soumis aux dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- Toutes les réponses aux différents questionnaires sont obligatoires. Un défaut de réponse entraînera des retards ou impossibilités dans l'instruction du dossier.
- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à connaître des dossiers d'aide à domicile ou en établissement.
- En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser selon la prestation dont vous bénéficierez, en justifiant de votre identité, à :

Monsieur le Président du Conseil Départemental
Hôtel du Département
40 rue du Maréchal Foch
85923 LA ROCHE SURYON cedex 9

**Veillez envoyer votre dossier de demande dûment complété
et accompagné des pièces justificatives
à l'adresse suivante :**

Conseil Départemental de la Vendée
Pôle Solidarités et Famille
Service Départemental de l'Autonomie
40 rue du Maréchal Foch
85923 LA ROCHE SURYON cedex 9