



VENDÉE
LE DÉPARTEMENT

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

ALLOCATION DÉPARTEMENTALE PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

DÉCLARATION D'EMPLOI

(Article L232-7 du Code d'Action Sociale et des Familles)

**À compléter par le bénéficiaire ou sa famille,
signer et retourner à :**

Par courrier : Département de la Vendée
DAPAPH - Service Départemental de l'Autonomie
40 rue du Maréchal Foch - 85923 La Roche sur Yon cedex 9

Par mél. sda@vendee.fr

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE DE L'ADPA

NOM : **PRÉNOM :**
Date de naissance : N° dossier :
Adresse :
N° de tél. : Adresse mél. :

AIDE HUMAINE PAR PRESTATAIRE (à renseigner lorsque vous utilisez un service d'aide à domicile)

IDENTIFICATION DU (OU DES) SERVICES D'AIDE À DOMICILE

1 Nom du service d'aide à domicile : Date de début de la prestation :
Adresse :
2 Nom du service d'aide à domicile : Date de début de la prestation :
Adresse :

AIDE HUMAINE PAR EMPLOI DIRECT - CESU (transmettre les justificatifs tous les trimestres au service)

Le versement de l'aide se fait sur la base du droit octroyé, un contrôle annuel est réalisé à postériori. Toute heure non réalisée sera demandée lors du contrôle.

N° CESU ou Employeur :
Nombre de salariés : **Âge des salariés :** ans ans ans ans ans
(Pour rappel, toute intervention réalisée par un salarié de plus de 67 ans ne pourra être valorisée dans un plan d'aide ADPA)
Nombre d'heures mensuelles prévues dans le plan d'aide ADPA : heures/mois
Nombre d'heures mensuelles totales prévues dans les contrats des salariés : heures/mois
(Si le nombre d'heures octroyées ne peut être mis en place dans les 3 mois, demander la révision du dossier afin d'éviter tout trop-perçu)

AIDE HUMAINE PAR MANDATAIRE (transmettre les justificatifs tous les trimestres au service)

Le versement de l'aide se fait sur la base du droit octroyé, un contrôle annuel est réalisé à postériori. Toute heure non réalisée sera demandée lors du contrôle.

N° URSSAF :
Nom du service MANDATAIRE : Date de début de la prestation :
Adresse :
Nombre d'heures mensuelles prévues dans le plan d'aide ADPA : heures/mois
Nombre d'heures mensuelles totales prévues dans les contrats des salariés : heures/mois
(Si le nombre d'heures octroyées ne peut être mis en place dans les 3 mois, demander la révision du dossier afin d'éviter tout trop-perçu)

Date : Signature du bénéficiaire,