

Document à remettre à la C.A.S. de LYON
LE PREMIUM - CS 40320
131 bd de la bataille de Stalingrad
69623 VILLEURBANNE Cedex
cas-220.ass@asmeg.org
Tél. : 04 81 09 69 00

1 Votre situation au regard des aides légales

➔ Percevez-vous l'une de ces aides ?

- | | | |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ➔ Allocation personnalisée d'autonomie (APA) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ➔ Prestation spécifique dépendance (PSD) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ➔ Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ➔ Prestation de compensation du handicap (PCH) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| ➔ Majoration pour tierce personne (MTP) | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

➔ **IMPORTANT** : Si vous percevez l'APA, vous ne pouvez bénéficier de la prestation *Téléassistance* par votre CMCAS.

2 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 NIA :

Etes-vous retraité du Régime Général ? OUI NON

Votre date de naissance ?

Votre numéro de téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité)

Votre courriel :

Votre adresse :

Code postal : Commune :

3 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

4 Votre conjoint(e) ou partenaire PACS ou concubin(e)

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

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) :

Si vous portez un autre nom, indiquez-le :

Sa date de naissance ?

Est-il/elle retraité (e) du Régime Général ? OUI NON

Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? OUI NON

5 Votre demande d'aide

➔ Votre demande d'aide est-elle liée à une modification récente de votre situation ? OUI NON

Si oui, précisez cette situation :

Départ ou décès du conjoint ou d'un membre de la famille,

Dégradation subite de votre état de santé,

Retour d'hospitalisation,

Autre : précisez :

6 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 :

Code postal : Commune :

Courriel :

Numéro de téléphone :

Cette personne est : Un membre de votre famille, un ami, un proche

Votre tuteur ou curateur

7 Pièces justificatives

Vous venez de remplir votre demande d'aide. Pour que votre dossier soit complet, vous devez obligatoirement joindre :

☞ L'avis d'imposition N-1 (dernier en votre possession)

☞ Le bulletin de pension.

☞ Notification de refus de la CARSAT et la notification de refus de l'APA.

☞ Le justificatif d'éventuelles subventions extérieures.

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.

3

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et 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, de la PCH et de la MTP.
- à rembourser à ma C.A.S. les sommes éventuellement versées à tort.
- à faciliter toute enquête.

Fait à :

Le : .

Votre signature :