

1 – Identification du demandeur

Nom de famille : Nom d'usage :

Prénom(s) : Sexe : M F

Date et lieu de naissance : le / / à

Numéro de sécurité sociale :

Régime de protection sociale : CPAM MSA Autre, précisez :

Nom de votre organisme de complémentaire santé :

.....

.....

Situation de famille : marié(e) veuf(ve) divorcé(e) pacsé(e) concubin

célibataire

Adresse du dernier domicile privé du demandeur :

.....

.....

Code postal : Commune :

Vous êtes domicilié(e) à cette adresse depuis :

plus de 3 mois moins de 3 mois, préciser l'adresse précédente :

.....

.....

Numéro(s) de téléphone : fixe portable :

Adresse mail : @

Mesure de protection juridique : oui non

Si oui, de quelle nature : Tutelle Curatelle Sauvegarde de justice

Nom du représentant ou de l'organisme.....

Numéro(s) de téléphone : fixe portable :

Adresse mail : @

Contact éventuel à cette demande : Nom.....Prénom :

Lien avec le demandeur : conjoint enfant autres membres de la famille ami(e)

autre, précisez :

Numéro(s) de téléphone du contact : fixe portable :

Adresse mail : @

5 – Renseignements concernant l'aide technique individuelle (ATI) à financer

Vous pouvez préciser le contexte de votre demande :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| Domaine des difficultés rencontrées | Intitulé de l'aide technique souhaitée | Estimation TTC en € du coût de l'aide technique |
|---|--|---|
| Hygiène corporelle | | |
| Elimination | | |
| Habillage | | |
| Confort et bien être | | |
| Préparation des repas, prise alimentaire, cuisine | | |
| Transfert dans le domicile | | |
| Déplacements extérieurs | | |
| Intervention des aidants | | |
| La communication, accès à l'information | | |
| Autres | | |
| TOTAL TTC | | |

6 – Renseignements sur les prises en charge de l’Aide Technique Individuelle Demandée

Des financements sont déjà demandés : oui non
 (si oui, joindre les justificatifs en votre possession)
 Si oui, précisez quels sont les financements déjà demandés ou obtenus :

| Organismes sollicités | Oui | Non | Montant obtenu en € | Demande en cours | Demande d'aide refusée (joindre un justificatif) |
|--|-----|-----|---------------------|------------------|--|
| Sécurité sociale | | | | | |
| Sécurité sociale (aide financière extra légale) | | | | | |
| Mutuelle santé | | | | | |
| CARSAT | | | | | |
| MSA | | | | | |
| Autre(s) caisse(s) de retraite, précisez laquelle: | | | | | |
| Caisse(s) de retraite complémentaire(s), précisez laquelle : | | | | | |
| Département (APA) | | | | | |
| Maison des Personnes Handicapées (PCH) et Fonds de compensation | | | | | |
| Autre, précisez lequel : | | | | | |

Je soussigné(e), madame, monsieur.....sollicite l'aide au financement complémentaire d'une aide technique individuelle auprès de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'autonomie (CFPPA) du Lot , pour mon compte / le compte de

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je suis informée que toute fausse déclaration m'expose aux sanctions pénales et financières prévues par la loi.

Fait, à.....le..... /...../.....

Signature du demandeur ou son représentant ¹

¹ Préciser le lien de parenté ou la qualité si le demandeur n'est pas le signataire.

LISTE DES PIECES A FOURNIR A LA DEMANDE

Concernant le demandeur :

- Justificatif d'état civil au choix (copie de la carte nationale d'identité ou un extrait acte de naissance ou la copie du livret de famille,...)
- Le cas échéant : copie du jugement de protection juridique
- RIB au nom du demandeur de l'aide
- Copie intégrale de votre dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu
- Le cas échéant : évaluation du besoin par le Département, la CARSAT, la CPAM, la MSA,...

Concernant l'aide technique individuelle (le cas échéant) :

- Devis ou facture(s) de moins de 6 mois en votre possession
- La préconisation ou la prescription médicale
- Justificatifs des sommes déjà allouées par d'autres organismes
- Justificatif attestant du dépôt d'une demande de financement auprès d'un autre organisme
- Copie de la décision de rejet du financement par un autre organisme

CONTACTS

Pour toute question ou information, contacter :

Secrétariat : Sabine BRUGIDOU
05.65.53.44.08
sabine.brugidou@lot.fr

Chargée de dispositif : Alexandra MERCADIER
05.65.53.44.07
alexandra.mercadier@lot.fr

Chargée de mission : Emmanuelle DIETSCH
05.65.53.44.40
emmanuelle.dietsch@lot.fr