

# DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT HORS DÉPARTEMENT

POUR UNE PERSONNE DE SOIXANTE ANS OU PLUS

**Ce dossier comprend :**

- une fiche de présentation  
de l'**ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)**  
en établissement
- une demande d'aide en établissement
- une déclaration des ressources
- les mentions d'information relatives à la protection des données

APPLICATION DE LA LOI N° 78-17 du 6 JANVIER 1978 modifiée en 2019 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés  
Les informations contenues sur ce formulaire peuvent être traitées au moyen de l'informatique sous le contrôle de la Direction de la Politique de l'Autonomie du Département de la Moselle. Vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes, conformément aux modalités prévues par la loi. Cette loi garantit également un droit d'accès et de rectification des données aux personnes concernées auprès du Département de la Moselle.

**Le dossier complet est à retourner, dûment rempli et signé, à l'adresse suivante :**

Département de la Moselle  
**Solidarité • Politique de l'Autonomie**  
Hôtel du Département  
1, rue du Pont Moreau • CS 11096  
57036 Metz Cedex 1

## PIÈCES À JOINDRE À LA PRÉSENTE DEMANDE DANS LE CADRE DE SON INSTRUCTION

- PHOTOCOPIE COMPLÈTE** du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu
  
- Formulaire de déclaration des ressources** pour la demande APA
  
- PHOTOCOPIE** du dernier avis d'imposition des taxes foncières sur les propriétés bâties et non bâties
  
- Si majoration pour tierce personne, copie de la notification
  
- Relevé d'Identité Bancaire ou postal de l'établissement
  
- PHOTOCOPIE**
  - du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou d'un passeport de la Communauté Européenne ou de l'extrait de naissance
  - de la carte de résidence ou du titre de séjour pour les personnes de nationalité étrangère
  
- Si jugement de mise sous tutelle, nom et adresse du tuteur, copie du jugement

### ***Pour information, les pièces suivantes seront transmises par l'établissement :***

- RIB de l'établissement pour le paiement de l'APA
  
- Attestation d'entrée définitive
  
- Grille AGGIR complétée par l'établissement

# L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA) EN ÉTABLISSEMENT

Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie modifiée par la Loi n° 2003-289 du 31 mars 2003.  
Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

## POUR QUI ?

- Toute personne âgée de 60 ans ou plus, résidant en France, qui se trouve dans l'incapacité d'assurer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liées à son état physique ou mental, a droit à une Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.
- **La perte d'autonomie est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.**
- L'APA concerne les personnes classées dans les groupes 1 à 4 de la grille AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) qui en compte 6.

## POUR QUOI ?

- Une prestation accordée dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire et destinée à financer une part du tarif dépendance fixé pour le bénéficiaire.

### Une prestation non cumulable avec :

- L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) ou la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).
- La Majoration pour Tierce Personne (MTP).
- La Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PCRTP).

## COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

→ Par voie postale en envoyant un dossier de demande d'APA au :

Département de la Moselle  
**Solidarité • Politique de l'Autonomie**  
1 rue du Pont Moreau  
CS 11096  
57036 Metz Cedex 1

- Téléchargeable en ligne : [www.moselle.fr](http://www.moselle.fr)  
→ Sur décision du Président du Département.

## OÙ SE RENSEIGNER ?

→ Pour tout renseignement :

**numéro d'appel**

**03 87 56 31 31**

**du lundi au vendredi**

**de 9 h à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30**

Accueil physique :

28/30, avenue André Malraux • Metz

E-mails : [celluleapa@moselle.fr](mailto:celluleapa@moselle.fr)

[instruction\\_apa\\_etablissement@moselle.fr](mailto:instruction_apa_etablissement@moselle.fr)

Site internet : [www.moselle.fr](http://www.moselle.fr)

## QUEL MONTANT ?

- **L'APA** est calculée en fonction du degré de perte d'autonomie (GIR) et des ressources du demandeur.
- **Elle est destinée à financer** le tarif dépendance de la personne âgée dans l'établissement où elle réside, à l'exclusion des dépenses d'hébergement et de soins.
- **Une participation est à la charge** du bénéficiaire. Elle est au moins égale au tarif dépendance des GIR 5 et 6 de l'établissement. Cette participation peut être majorée en fonction des ressources du bénéficiaire.

### Particularité :

- L'APA en établissement est versée directement aux établissements mosellans sous forme de dotation globale mensuelle. Son montant doit être indiqué sur les factures du résident.

Cette disposition concerne **uniquement** la personne âgée de 60 ans ou plus qui résidait en Moselle avant son entrée dans un établissement mosellan.

# DEMANDE D'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Arrivée à la Direction de la Solidarité

Dossier incomplet le

N° de dossier

Dossier complet le

ÉTAT CIVIL	Personne pour laquelle l'allocation est demandée	Conjoint
NOM (marital pour les femmes)		
NOM de jeune fille		
PRÉNOM	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
DATE DE NAISSANCE	le   /   /	le   /   /
NATIONALITÉ (Française, Union Européenne, autre, à préciser)	Date d'arrivée en France	Date d'arrivée en France
N° sécurité sociale		
Régime de retraite principale (CARSAT, ANGDM, RSI, MSA, SNCF, autre)		
N° de retraite		
Profession le cas échéant		

\* Il peut s'agir du conjoint ou de la personne avec laquelle le demandeur a conclu un pacte civil de solidarité (PACS)

## SITUATION FAMILIALE

- Célibataire                       Marié(e)                       Vivant maritalement  
 Signataire d'un PACS            Divorcé(e)                    Veuf(ve) depuis le .....  
**Lieu de résidence du conjoint**    Domicile                       Établissement



Département de la Moselle

**Solidarité • Politique de l'Autonomie**

Hôtel du Département • 1, rue du Pont Moreau • CS 11096 • 57036 Metz Cedex 1

Accueil physique: 28/30, avenue André Malraux • Metz • [www.moselle.fr](http://www.moselle.fr)

## ADRESSE - Vous résidez :

### EN ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement

.....

Adresse de l'établissement

.....

.....

.....

### Adresse personnelle précédente

.....

.....

Locataire

Propriétaire

Usufruitier

Logé à titre gracieux

Depuis quelle date y demeurez-vous ?

.....

Date de départ de ce domicile

.....

## AUTRES RENSEIGNEMENTS - Bénéficiez-vous déjà (vous-même) ?

### • de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)

OUI  NON MONTANT MENSUEL .....

### • de la Prestation Compensation du Handicap (PCH)

OUI  NON MONTANT MENSUEL .....

### • de la Majoration pour aide d'une Tierce Personne (MTP)

OUI  NON MONTANT MENSUEL .....

### • de la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP)

OUI  NON MONTANT MENSUEL .....

si oui joindre une copie de la notification

Précisez si vous faites l'objet de  SAUVEGARDE DE JUSTICE  CURATELLE  TUTELLE

joindre une copie du jugement

## PERSONNE À CONTACTER

### (pour tout renseignement nécessaire à l'instruction du dossier)

Nom et prénom ..... Qualité ou parenté .....

Adresse .....

Téléphone ..... Adresse e-mail .....

## SIGNATURE DU DEMANDEUR ET/OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné(e), ..... agissant en mon nom propre/en ma qualité de représentant\*, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et déclare avoir pris connaissance des sanctions encourues en cas de fausse déclaration (Articles L.433-19, L.441-7, L.313-1 & L.313-3 du Code Pénal).

\* Rayer la mention inutile Fait à ..... le .....

Signature du demandeur ou de son représentant légal

APPLICATION DE LA LOI N° 78-17 du 6 JANVIER 1978 modifiée en 2019 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les informations contenues sur ce formulaire peuvent être traitées au moyen de l'informatique sous le contrôle de la Direction de la Politique de l'Autonomie du Département de la Moselle. Vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes, conformément aux modalités prévues par la loi. Cette loi garantit également un droit d'accès et de rectification des données aux personnes concernées auprès du Département de la Moselle.

# DÉCLARATION DES RESSOURCES

## perçues l'année civile précédant la demande

NOM et prénom du demandeur .....

RESSOURCES ANNUELLES	MONTANT ANNUEL PERÇU par le demandeur	MONTANT ANNUEL PERÇU par le conjoint, concubin ou la personne avec qui le demandeur a conclu un PACS
<b>PENSIONS ET RETRAITES*</b> (y compris retraites complémentaires) Indiquer le nom de l'organisme payeur		
<b>PENSION D'INVALIDITÉ*</b> (préciser le nom de l'organisme payeur)		
<b>PENSION DE GUERRE*</b>		
<b>SALAIRES ET/OU BÉNÉFICES DÉCLARÉS*</b>		
<b>PRESTATIONS FAMILIALES*</b>		
<b>RENTES ACCIDENT DU TRAVAIL*</b>		
<b>RENTES VIAGÈRES*</b> (préciser le nom de l'organisme payeur)		
<b>PENSIONS ALIMENTAIRES*</b>		
<b>AVANTAGES EN NATURE*</b>		
<b>AUTRES*</b> (à préciser)		

\* Joindre obligatoirement une copie des justificatifs.

## Êtes-vous propriétaire (ou usufruitier) ?

- NON** Vous n'avez pas à remplir le tableau ci-dessous
- OUI** Remplir **OBLIGATOIREMENT le tableau ci-dessous** et joindre la photocopie du (des) dernier(s) relevé(s) de la taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties autre que **résidence principale**

BIENS IMMOBILIERS (propriétés bâties et non bâties)				
Situation au 31 décembre de l'année civile précédant la demande				
DÉSIGNATION (immeubles, terrains, ...)	ADRESSE	USAGE	MONTANT ANNUEL des loyers ou fermages	VALEUR LOCATIVE <sup>(1)</sup>
Résidence principale		<input type="checkbox"/> OCCUPÉ PAR <sup>(2)</sup> ..... <input type="checkbox"/> NON OCCUPÉ		
AUTRES BIENS		<input type="checkbox"/> NON LOUÉ NON EXPLOITÉ <input type="checkbox"/> LOUÉ		
		<input type="checkbox"/> NON LOUÉ NON EXPLOITÉ <input type="checkbox"/> LOUÉ		
		<input type="checkbox"/> NON LOUÉ NON EXPLOITÉ <input type="checkbox"/> LOUÉ		

<sup>(1)</sup> La valeur locative est indiquée sur l'avis des taxes foncières ligne (base) ou sur le relevé cadastral

<sup>(2)</sup> Indiquer le cas échéant le lien de parenté



## **ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA) EN ÉTABLISSEMENT**

### **Attribution, gestion et contrôle de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement prévue à l'article L. 232-8 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles**

(Décret n° 2017-880 du 9 mai 2017 autorisant les traitements de données à caractère personnel destinés à la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale à l'hébergement)

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement et, le cas échéant, à contrôler vos droits après attribution. Le Département de la Moselle est le responsable de traitement.

Le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis (Article 6-1 C du RGPD). Cette aide s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

- **Code de l'action sociale et des familles (CASF);**
- **Règlement départemental d'aide sociale.**

Les données enregistrées sont celles du formulaire lié à la demande d'APA en établissement. Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée ou de profilage. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entraînera l'impossibilité de traiter votre dossier.

Les moyens techniques mis en œuvre respectent les meilleures pratiques de sécurité en vigueur, notamment celles énoncées par les autorités compétentes.

Seuls les personnels habilités peuvent avoir accès à vos données. Ils sont soumis à des obligations de confidentialité imposées par notre politique interne en la matière. Aucun transfert de données hors de l'Union européenne n'est réalisé.

Les données et catégories de données sont celles énumérées à l'article Art. R.232-41 du CASF.

L'article R.232-44 du CASF liste les catégories de personnes pouvant accéder aux données pour la gestion des aides. Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de votre situation, qu'aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, listés à l'article R 232-45 du CASF.

La décision est notifiée à la personne ayant formulé la demande d'allocation.

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales et à l'article Art. R. 232-46 du CASF, soit pendant six ans après la cessation du droit à la prestation. À l'issue de cette période, vos données seront détruites ou archivées.

Conformément au cadre juridique sur la protection des données personnelles en vigueur (Règlement Général de Protection des Données - RGPD et Loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, modifiée en 2019), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation des informations qui vous concernent. Vous pouvez définir le sort de vos données après votre décès.

L'ensemble de ces demandes doivent être adressées, en justifiant de votre identité, par voie postale au Délégué à la Protection des Données - Hôtel du Département - 1 rue du Pont Moreau - C.S. 11096 57036 METZ Cedex 1 ou par courriel à l'adresse: [dpo@moselle.fr](mailto:dpo@moselle.fr).

Le droit d'opposition ne s'applique pas à ce traitement dans la mesure où ce dernier découle d'une obligation légale.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL  
(3, place Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)).