

E / ENGAGEMENT SUR L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS COMMUNIQUÉES ET PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

Je soussigné(e) :

- la personne âgée (nom, prénom)
- le représentant (nom, prénom)
agissant en qualité de

A) **DECLARE avoir joint à cette demande les pièces ci-dessous :**

- Pour une demande d'APA à domicile : le certificat médical circonstancié établi par le médecin traitant et placé sous pli cacheté mentionnant votre nom et votre adresse (imprimé ci-joint) ;
- Pour une demande d'APA en établissement : le bulletin d'entrée dans l'établissement, la grille AGGIR établie par l'établissement. Pour un établissement extérieur au département de l'Aude, une copie de l'arrêté fixant le prix de journée dépendance de l'établissement où réside le demandeur ;

et dans tous les cas :

- La photocopie d'un justificatif d'identité (livret de famille ou carte nationale d'identité) ou pour les ressortissants hors union européenne, de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité ;
- La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu et, le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité ;
- La photocopie de la dernière déclaration des revenus et, le cas échéant, celle du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité ;
- Toute pièce justificative des biens ou capitaux relevant du patrimoine dormant :
 - o photocopie du dernier relevé des taxes foncières sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties et, le cas échéant, celui du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle a été conclu un pacte civil de solidarité ;
 - o dernier relevé de situation des contrats d'assurance-vie mentionnant, le cas échéant, le montant des intérêts produits ;
- La copie des relevés bancaires du compte courant des 3 derniers mois ;
- Le relevé de situation de tous les comptes bancaires ;
- Un relevé d'identité bancaire ou postal.

B) **M'ENGAGE à signaler toute modification dans ma situation ;**

C) **AUTORISE le Département de l'Aude à transmettre mon dossier aux caisses de retraite en cas de rejet de ma demande d'allocation personnalisée d'autonomie** oui non

D) **CERTIFIE sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande d'allocation personnalisée d'autonomie** (Art L.135-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles - Sanctions Pénales pour fraude : « Le fait de percevoir ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par le Code Pénal »)

Fait à

le

Signature