

À retourner :

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LOIR-ET-CHER
DGA LCS
Maison départementale de l'autonomie (MDA)
Hôtel du Département
Place de la République
41020 BLOIS CEDEX
Email : vivre.autonome41@departement41.fr



DEMANDE DE RÉVISION DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

Afin de pouvoir traiter votre demande, les informations figurant ci-dessous doivent être renseignées

BÉNÉFICIAIRE (personne concernée par la demande)

NOM : N° de dossier :

Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse :
.....

Téléphone : Adresse e-mail :

PERSONNE À CONTACTER

NOM : Prénom :

Adresse :
.....

Téléphone : Adresse e-mail :

Lien avec le/la bénéficiaire (cocher la case correspondante) :

- Conjoint(e) Enfant Ami(e) Voisin(e)
 Autre (préciser) :
.....

MOTIF(S) DE LA DEMANDE DE RÉVISION

Révision administrative

■ Ma situation familiale et/ou financière a changé (cocher la/les cases correspondantes) :

- Décès du/de la conjoint(e)
 Entrée en établissement du/de la conjoint(e)
 Séparation / Divorce
 Chômage de la personne concernée ou de son/sa conjoint(e)
 Admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité de la personne concernée ou de son/sa conjoint(e)
 Changement de domicile – à préciser :

Révision liée au plan d'aide

■ Mon plan d'aide ne correspond plus à mes besoins (cocher la/les cases correspondantes) :

Modification de l'état de santé (aggravation ou amélioration de la situation d'autonomie)
- à préciser :

.....
.....

Diminution de l'aide apportée par l'entourage entraînant une évolution des besoins
(Ex. décès ou épuisement de l'aidant(e) ...)
- à préciser :

.....

Changement de mode d'intervention (prestataire, mandataire, emploi direct)
- à préciser :

.....

Changement de service d'aide à domicile (prestataire)
- à préciser :

.....

.....

Ajout ou retrait d'une aide complémentaire (Ex. portage de repas, téléalarme, aides techniques...)
- à préciser :

.....

.....

Demande pour obtenir une carte mobilité inclusion (CMI)

Autre motif
- à préciser :

.....

.....

JUSTIFICATIFS À JOINDRE À LA DEMANDE

La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (toutes les pages) du bénéficiaire et celui de son conjoint (marié, pacsé, concubin) ;

La photocopie du(des) dernier(s) avis de taxe foncière pour chaque bien du bénéficiaire et de son conjoint, uniquement si le bien est non occupé par le/la bénéficiaire, son/sa conjoint(e), ses enfants ou petits-enfants et n'est pas loué ;

Le certificat médical n'est pas une pièce obligatoire mais fortement recommandée

Fait à : Le :

Signature du demandeur

Signature de son représentant légal (si tutelle)