

## Bénéficiaire

NOM et Prénom

Date de naissance (format : jj/mm/aaaa)

Adresse complète actuelle

Date d'arrivée à l'adresse actuelle (format : jj/mm/aaaa)

Adresse précédente

Date d'arrivée  
(format : jj/mm/aaaa)

Date de départ  
(format : jj/mm/aaaa)

## Représentant légal / Autorité parentale

Si le bénéficiaire a moins de 18 ans ou est sous tutelle, curatelle, habilitation familiale

NOM et Prénom

Mère  Père  Personne désignée par le juge aux affaires familiales

## Personne qui perçoit l'Allocation Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Si le bénéficiaire a moins de 20 ans

NOM et Prénom

Adresse complète

Date de naissance

N° Allocataire CAF ou MSA

CAF  MSA

## Hospitalisation ou hébergement en établissement

**Au cours des 12 derniers mois**, le bénéficiaire a été hospitalisé (y compris à domicile) ou a été hébergé en établissement pour personnes handicapées ou personnes âgées.

Oui, joindre les copies des bulletins d'entrée/sortie hospitalisation

Non

## Séjour à étranger

**Au cours des 12 derniers mois**, le bénéficiaire a fait au moins 1 séjour à l'étranger supérieur à 3 mois :

Oui, préciser la date de début du séjour :

Date de départ :

Non

## Pension d'invalidité

Le bénéficiaire perçoit une pension d'invalidité catégorie 3 Majoration Tierce Personne (MTP) ou la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP) de l'assurance maladie :

Oui, joindre la copie de la décision de pension ou rente de la caisse d'assurance maladie ou de retraite

Non

## Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP) / Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA)

Le bénéficiaire perçoit l'AJPP ou l'AJPA

Oui, joindre l'attestation de versement

Non

**Chaque mois, pensez à transmettre :**

- les justificatifs des heures effectuées par le salarié en emploi direct ou par un service d'aide (sauf si c'est le Département de l'Ain qui règle)
- Les états des entrées/sorties d'établissement spécialisé ou d'hospitalisation.

**Demande de financement de l'aide humaine**

Remplissez cette partie en cas d'intervention d'un aidant familial ou d'une auxiliaire de vie

**Dédommagement de l'aidant familial**

- L'aidant familial peut être votre conjoint (ou concubin ou pacsé), vos parents, vos grands-parents, vos enfants, vos collatéraux jusqu'au 4ème degré ou ceux de votre conjoint.
- L'aidant familial peut exercer une activité professionnelle.
- L'aidant familial perçoit un dédommagement
- Son dédommagement n'est pas un salaire et n'entraîne pas de cotisations sociales ou de droits sociaux.
- Le montant du dédommagement est versé à la personne en situation de handicap qui doit le reverser à l'aidant désigné.

NOM Prénom	Date de naissance (format : jj/mm/aaaa)	Lien de parenté	Signature de l'Aidant

**Financement de la rémunération d'un salarié en emploi direct**

- Vous êtes l'employeur de votre auxiliaire de vie et vous assumez donc la gestion du contrat de travail et les différentes déclarations.
- **Vous effectuez votre déclaration auprès du Centre national du chèque-emploi service universel (CNCESU)**  
 Adresse : 3 avenue Emile Loubet – 42961 Saint-Etienne cedex 9  
 tél : 0 820 00 23 78  
 site internet : [www.cesu.urssaf.fr](http://www.cesu.urssaf.fr)
- Vous pouvez bénéficier de certaines exonérations de charges patronales - **renseignez-vous auprès du CNCESU**

NOM Prénom	Date de naissance (format : jj/mm/aaaa)	Date de début de contrat (format : jj/mm/aaaa)	Signature de l'Aidant

## Demande de financement de l'aide humaine - suite

Remplissez cette partie en cas d'intervention d'un Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

### Financement de la rémunération d'un SAAD

**Vous bénéficiez de la MTP ou de la PC RTP ?**  
**OU**  
**Vous bénéficiez de la PCH Aide Humaine en établissement avec retour à domicile ?**  
 Cochez la dernière case : *Prestataire - règlement par le bénéficiaire*

NOM du SAAD	Date de début de contrat (format : jj/mm/aaaa)	Type de contrat (mandataire ou prestataire)		
		Mandataire ↓ Règlement par le bénéficiaire	Prestataire ↙ ↘ Règlement par le Département de l'Ain    Règlement par le bénéficiaire	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consultez la liste des SAAD de l'Ain sur [www.ain.fr](http://www.ain.fr) rubrique Senior > [Faire appel à un service d'aide à domicile](#)

Fait à  le   
Date

Signature : \_\_\_\_\_  
Bénéficiaire ou de son Représentant légal

**Le demandeur s'engage sur l'exactitude des données fournies, toute fraude ou fausse déclaration pourra entraîner des poursuites judiciaires en application des Articles 441-6 et 441-7 du code pénal.**

En soumettant cette demande, le demandeur accepte que les informations saisies soient utilisées pour le traitement de sa demande d'aide. La durée de conservation des données traitées est fixée à 3 ans. En vertu du droit applicable en matière de protection des données personnelles, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès aux données les concernant afin, le cas échéant, de les faire rectifier, effacer ou d'en limiter l'utilisation. Pour exercer ces droits, les personnes concernées doivent saisir par écrit le Délégué à la protection des données du Département de l'Ain :

- Par voie électronique à l'adresse : [dpo@ain.fr](mailto:dpo@ain.fr) - Par voie postale : Monsieur le Délégué à la protection des données, 10, rue du Pavé d'Amour, 01 000 BOURG EN BRESSE Si elles estiment que ce traitement porte atteinte à leurs droits, elles peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission nationale à l'informatique et aux libertés

**[Sans délais] Signaler tout changement :**

- d'adresse (déménagement, hospitalisation).
- de compte bancaire.
- d'aide humaine (SAAD, emploi direct).

Consultez vos droits et obligations sur [www.ain.fr/pch](http://www.ain.fr/pch)

**Envoyez le formulaire et les documents obligatoires :**

**Par courrier :**

Département de l'Ain - Direction de l'Autonomie - Service Prestations  
13 avenue de la Victoire BP 50415 Bourg-en-Bresse Cedex

**Par Email :** [pch@ain.fr](mailto:pch@ain.fr)

## Liste des documents obligatoires à transmettre avec le formulaire

### Pour toute demande

- Dernier avis d'imposition auquel est rattaché le bénéficiaire
- Relevé d'identité bancaire ou postal ( - 20 ans : compte au nom du/des parents- représentant légal qui perçoit l'Allocation)
- Bulletins d'entrée/sortie hospitalisation

### Pour une demande avec financement de l'aide humaine

- Attestation de la Majoration pour Tierce Personne (MTP) ou Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP)
- Attestation du versement de l'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)
- Attestation de dédommagement majoré de l'aidant familial et le contrat de travail de l'aidant familial à temps partiel
- Contrats emploi direct et/ou SAAD
- Pièce d'identité de chacun des aidants familiaux désignés.

**En cas de paiement par le bénéficiaire : transmettre les documents ci-dessous tous les mois pour le contrôle administratif**

- Factures d'un SAAD (prestataire et/ou mandataire)
- Bulletins de salaire emploi direct

### Pour une demande hors aide humaine

- Factures acquittées des frais mensuels au nom du bénéficiaire ou du/des parents : surcoût des transports, charges spécifiques, aides techniques, charges exceptionnelles, etc.

Fait à

le

Date

Signature :

\_\_\_\_\_   
 Bénéficiaire ou de son Représentant légal

**Le demandeur s'engage sur l'exactitude des données fournies, toute fraude ou fausse déclaration pourra entraîner des poursuites judiciaires en application des Articles 441-6 et 441-7 du code pénal.**

En soumettant cette demande, le demandeur accepte que les informations saisies soient utilisées pour le traitement de sa demande d'aide. La durée de conservation des données traitées est fixée à 3 ans. En vertu du droit applicable en matière de protection des données personnelles, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès aux données les concernant afin, le cas échéant, de les faire rectifier, effacer ou d'en limiter l'utilisation. Pour exercer ces droits, les personnes concernées doivent saisir par écrit le Délégué à la protection des données du Département de l'Ain :

- Par voie électronique à l'adresse : [dpo@ain.fr](mailto:dpo@ain.fr) - Par voie postale : Monsieur le Délégué à la protection des données, 10, rue du Pavé d'Amour, 01 000 BOURG EN BRESSE Si elles estiment que ce traitement porte atteinte à leurs droits, elles peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission nationale à l'informatique et aux libertés