

# DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AGEES AIDE AUX AIDANTS

La présente demande concerne un retraité bénéficiaire d'une prise en charge  
d'aide à domicile de la MSA Auvergne.

**MSA AUVERGNE**

## 1 – PERSONNE AIDEE Madame Monsieur

Numéro INSEE | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

Commune : ..... Code postal : .....

 Domicile : .....  Portable : .....

@dresse mail : .....

## 2 – AIDANT FAMILIAL Madame Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

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

Lien de parenté avec la personne aidée : .....

Vit au foyer de la personne aidée :  Oui  Non

si non adresse : .....

Commune : ..... Code postal : .....

En activité  Retraité(e) Situation familiale : .....

Ressortissant agricole  Oui  Non Numéro INSEE | | | | | | | | | | | | | | | |



 Domicile : .....  Portable : .....

@dresse mail : .....

## 3 - OBJET DE LA DEMANDE :

- Remplacement de l'aidant/Indisponibilité de l'aidant
- Soutien de l'aidant
- Répit de l'aidant
- Autres à préciser : .....

## 4 – NATURE DE LA DEMANDE :

-  Nombre d'heures demandées : .....heures (dans la limite de 150 heures)
-  Période : du .....au .....

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.**

**Je m'engage :**

- ☞ à faciliter l'évaluation des besoins,
- ☞ à signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint, ainsi que tout changement de domicile,
- ☞ à faire connaître toute modification de ma situation au regard de l'APA, de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP)
- ☞ à régler à la MSA Auvergne les sommes éventuellement perçues à tort.
- ☞ à faciliter toute enquête et contrôle

**J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un organisme conventionné avec la MSA Auvergne pour permettre l'instruction et la mise en œuvre de ma demande.**

A

Le

Signature du demandeur :

### **Aide attribuée par la MSA ?**

La MSA peut vous accorder une prise en charge Aide aux aidants de 150 heures d'aide à domicile maximum pour une période de 12 mois. Le montant de la prise en charge dépend de vos ressources et le cas échéant de celles de votre conjoint(e). La participation de la MSA auvergne est déterminée à partir d'un barème défini par le Conseil d'Administration.

### **A qui envoyer la demande ?**

Vous devez adresser votre demande directement à la MSA Auvergne, à l'adresse suivante :

**MSA AUVERGNE Service Action Sociale  
75 Bd François Mitterrand  
63972 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9.**

### **Comment votre demande va-t-elle être étudiée ?**

**A la réception de votre demande nous vérifierons que votre dossier est complet.** S'il est incomplet le service Action Sociale prendra contact avec vous ou avec votre aidant.

**Si votre dossier est complet et si vous remplissez les conditions administratives,** le service Action Sociale prendra rendez-vous avec vous pour **évaluer votre situation à votre domicile. Cette évaluation réalisée par un travailleur social est indispensable.** Elle a pour but de nous aider à définir avec vous vos besoins et nous permettre de vous apporter une réponse adaptée :

- en vous proposant si besoin la mise en place de services
- en vous donnant des conseils pour bien vivre chez vous.

Lorsqu'il vous contactera le service Action Sociale conviendra avec vous de la date et de l'heure d'un rendez-vous à votre domicile.

Si vous le souhaitez, cette visite peut se faire en présence de votre aidant.

**A l'issue de cette rencontre, si votre situation le justifie, le travailleur social vous proposera un plan d'accompagnement** pour vous aider dans votre vie quotidienne.

**Ce document sera transmis pour décision à la MSA Auvergne.**

Vous recevrez alors, une notification de la MSA vous indiquant en cas d'accord, la nature et le montant des aides qui vous seront attribuées.