

## Ce qu'il faut savoir :

Ce formulaire vous permet de déclarer une nouvelle personne aidée :  
- en complément de votre demande Ajpa ;  
- ou à tout moment après avoir fait votre demande

### Renseignements vous concernant

Madame       Monsieur

Nom de famille : ..... Prénoms : .....  
(de naissance) (dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage : ..... Date de naissance : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]  
(facultatif et s'il y a lieu)

Numéro allocataire : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]      Organisme qui vous verse  
(si vous en possédez un) les prestations (Caf/MSA) .....

Numéro de sécurité sociale : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Avez-vous bénéficié de périodes de congés proche aidant (Cpa) antérieurement à votre demande :       oui       non

### Renseignements concernant la personne aidée

#### Son identité :

Quel est votre lien avec l'aidé : .....  
(conjoint, concubin, pacsé, ascendant, descendant, personne âgée ou handicapée avec laquelle vous résidez ou que vous aidez régulièrement)

Son nom de famille (de naissance) .....

Son nom d'usage (s'il y a lieu) .....

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) .....

Sa date de naissance [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Son numéro de Sécurité sociale (13 chiffres) : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Où son lieu de naissance .....

Sa nationalité       Française       Ue, EEE\* ou Suisse       Étrangère

\* Les pays de l'Union européenne (Ue) et de l'Espace économique européen (Eee)  
Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Croatie – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – France – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Slovaquie – Slovénie – Suède.

#### Sa résidence :

La personne aidée réside-t-elle à votre foyer ?       oui       non

Si non, précisez

Son adresse .....

Son code postal : [ ][ ][ ][ ][ ]      Commune : ..... Pays (si autre que France) .....

S 7167

#### Emplacement réservé

Date de la demande : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]



## Sa situation de handicap ou de dépendance :

Son taux d'incapacité reconnu est égal ou supérieur à 80%	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Elle est en situation de perte d'autonomie et le Gir fixant son niveau de dépendance est compris entre I et III*	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<b>Elle perçoit</b>		
• La prestation de compensation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
• L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Si oui, cette prestation ou cette allocation sert à vous rémunérer / dédommager	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

\* Le Gir (groupe iso-ressources) est le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation réalisée par un professionnel du conseil départemental ou un organisme mandaté lorsque la personne aidée fait une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (Apa). Reportez-vous à la notification adressée par le Conseil départemental pour compléter cette information.

## Les pièces justificatives à joindre à votre demande

La notification de décision :

- de la Maison départementale des personnes handicapées (Mdph) mentionnant le taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% de la personne aidée

Ou

- du Conseil départemental mentionnant le groupe iso-ressources Gir compris entre 1 et 3

## → Engagement et signature

Je certifie que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l'objet d'un contrôle des organismes chargés du service des prestations, auprès de Pôle emploi, du service des impôts ; qu'à la demande de la Caf/MSA je devrai justifier de ma situation notamment mon activité (bulletin(s) de salaire...) et de celle de tout enfant, personne aidée ou autre personne vivant au foyer.

Fait à : .....

Si le signataire est un représentant de l'allocataire, précisez ci-dessous ses nom, prénom, qualité et adresse :

Le

Signature de l'allocataire ou de son représentant

La loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Articles L.114-9 et L.114-17 du code de la Sécurité sociale - Article 441- 1 du code Pénal). L'exactitude de vos déclarations peut être vérifiée, notamment par un agent de contrôle assermenté de la Caf/MSA ou directement auprès des organismes ou services cités ci-dessus (Article L. 114-19 du code de la Sécurité sociale).

Pour l'étude et la gestion de vos droits, vos données personnelles sont traitées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales - 32 avenue de la Sibelle 75685 Paris Cedex 14, soit par la Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole - 19, rue de Paris 93000 Bobigny, chacune ayant désigné un Délégué à la Protection des Données. Au titre du Règlement Général européen sur la Protection des Données (Rgpd) et de la Loi Informatique et Libertés (Lil) modifiée vous disposez d'un droit d'accès et de suite aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au directeur de votre caisse Caf/MSA de rattachement, par courrier postal signé accompagné d'une pièce d'identité signée.

Si la réponse apportée ne vous paraît pas satisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Cnil.

Certaines de vos informations peuvent être transmises à nos partenaires, dans le cadre de nos missions. Vos informations sont conservées au maximum pendant 6 ans après la fin de votre relation avec la branche Famille ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux ou encore au titre des obligations qui pèsent sur le directeur comptable et financier de la Cnaf/CCMSA. Toute décision administrative individuelle automatisée ou profilage est effectuée dans le respect de l'article L.311-3-1 et du chapitre 1er du titre 1er du livre IV du code des relations entre le public et l'administration. Ultérieurement, vos données pourront être utilisées à des fins d'évaluation de politiques publiques, de lutte contre le non recours au droit, de statistiques, recherches et études.

## Emplacement réservé

Date de la demande :



# 3

## Allocation journalière du proche aidant Ajpa - déclaration d'une autre personne aidée

### Ce qu'il faut savoir :

**Pour compléter votre demande vous aurez besoin des informations suivantes sur la personne que vous aidez :**

- Son identité complète, nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale ou son lieu de naissance ;
- Les décisions de la mdph vis-à-vis de sa situation de handicap et de son taux d'incapacité ;
- Les décisions du conseil départemental relatives à son degré de dépendance et son éventuel droit à la Prestation de compensation et l'allocation personnalisée d'autonomie.

### Et ensuite que devrez-vous faire ?

#### Vous recevrez chaque mois une attestation :

- Vous devrez la retourner à votre Caf/MSA complétée datée et signée.

**Attention**, si vous êtes indemnisé au titre du chômage, vous devrez communiquer le nombre de jours pris pour aider votre proche à l'organisme qui vous verse vos indemnités.

*Sans réponse de votre part pendant deux mois, celle-ci ne vous sera plus envoyée. Vous devrez vous manifester auprès de votre Caf/MSA.*

#### Si votre situation professionnelle change :

Vous devez nous le déclarer au plus vite.

Sans attendre, faites-le en ligne sur [caf.fr](http://caf.fr) ou [msa.fr](http://msa.fr) en mettant à jour votre profil et complétez une nouvelle demande d'Ajpa si vous continuez à remplir les conditions.

#### Si la situation de la personne aidée change :

- Vous devez nous le déclarer sur l'attestation qui vous sera adressée chaque mois par votre Caf/MSA.

#### Si vous aidez une nouvelle personne :

- Vous pouvez nous la déclarer en téléchargeant sur le [caf.fr](http://caf.fr) le formulaire « Ajpa – déclaration d'une autre personne aidée ».

### Rappel des conditions pour bénéficier de l'Ajpa :

**• Vous devez être salarié(e), non salarié(e), stagiaire de la formation professionnelle rémunérée, ou au chômage indemnisé.**

- Si vous êtes salarié(e),
  - > si vous êtes rémunéré ou dédommagé par votre proche aidé au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation (aide humaine), vous ne pouvez pas percevoir cette allocation. Il est donc inutile d'en faire la demande.
  - > vos périodes d'absence doivent s'inscrire dans le cadre d'un congé de proche aidant demandé à votre employeur.
- Si vous êtes indemnisé par Pôle emploi, votre Caf/MSA demandera à l'organisme qui vous verse les indemnités de chômage d'en interrompre le versement et vous percevrez un forfait de 22 allocations journalières par mois.
- Quelle que soit votre situation, l'Ajpa vous sera versée dans la limite de 66 jours sur l'ensemble de votre carrière, fractionnable par demi-journée si besoin. Si vous vivez en couple, vous pouvez chacun bénéficier tous les deux dans la limite de 22 allocations journalières par mois et donc de 66 jours sur l'ensemble de chacune des deux carrières. Dans ce cas, vous devez remplir chacun une demande.

**• Si vous êtes dans une autre situation, ou percevez l'un des avantages listés ci-dessous, vous ne pouvez pas bénéficier de l'Ajpa. Il est donc inutile d'en faire la demande.**

L'allocation journalière du proche aidant n'est pas cumulable avec les indemnités perçues au titre des congés maternité, paternité et d'accueil de l'enfant, adoption, d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE de la Paje), le complément et la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh) versé pour l'enfant aidé, l'allocation aux adultes handicapés (Aah), l'allocation journalière de présence parentale (Ajpp), l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (Ajap).

#### Emplacement réservé

Date de la demande :

