

## **Demande de prise en charge Hébergement Temporaire dans le cadre de l'APA à domicile**

**Seules les personnes bénéficiant de l'APA à domicile peuvent prétendre à cette aide.**

**Lors de votre entrée en EHPAD, vous devez impérativement informer le service (coordonnées ci-dessous) de votre séjour temporaire.** Cela permet d'éviter le versement à tort de l'APA liée à l'accompagnement à domicile.

**À la fin de votre séjour temporaire, et uniquement si vous retournez à domicile pour une durée minimale de 3 jours, vous devez compléter ce formulaire (avec l'aide d'une personne de votre entourage si besoin) et le renvoyer au service indiqué.**

Si vous ne bénéficiez pas de l'APA à domicile avant votre séjour en établissement, une prise en charge peut être envisagée au titre de l'APA établissement. Vous pouvez également déposer une première demande d'APA à domicile (formulaire CERFA n°16301\*1) en prévision d'un futur séjour temporaire.

Enfin, si votre séjour temporaire est suivi d'une entrée définitive en EHPAD, la demande de prise en charge doit être effectuée à l'aide d'un dossier d'APA en établissement, à constituer directement avec l'établissement d'accueil.

### **Documents justificatifs à fournir**

- Attestation d'hébergement mentionnant la date d'entrée et de sortie de l'établissement ;
- Factures acquittées relatives au séjour ;
- Copie intégrale du dernier avis d'imposition (recto/verso) ;
- Copie du dernier avis de la taxe foncière ou attestation sur l'honneur de non-propriété de biens.

Sans ces documents, votre demande ne pourra pas être traitée.

**Le formulaire complété, daté et signé, ainsi que les pièces justificatives doivent être adressés dans les 30 jours qui suivent la fin du séjour :**

- Par voie postale :  
Département du Doubs  
Service des Prestations aux usagers  
7 Avenue de la Gare d'Eau  
25 031 BESANCON CEDEX
- Ou par voie électronique (au format PDF) : [apa@doubs.fr](mailto:apa@doubs.fr)
- Ou par le portail dédié aux personnes âgées : <https://personnes-agees.cd25.fr>

Les coordonnées et les informations complémentaires sont accessibles sur le portail personnes âgées du département du Doubs (<https://personnes-agees.cd25.fr>) ou par téléphone au 03 81 25 92 59.

## Informations du demandeur

Madame  Monsieur

Nom d'usage ou marital

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone fixe

Téléphone portable

Courriel

Coordonnées du  
réfèrent administratif

## Informations relatives à l'hébergement temporaire

Nom de l'établissement d'hébergement : .....

Période de séjour : du ...../...../..... au ...../...../..... (retour à domicile d'au moins 3 jours)

Date :

Signature :

**Si le signataire n'est pas le demandeur, indiquer sa qualité :**

- Le représentant légal du bénéficiaire (mesure de protection juridique),  
 Le proche aidant

Nom/prénom :

Téléphone :

Courriel :