



DOSSIER DE DEMANDE

Aide à la vie partagée (AVP)



Cadre réservé à l'Administration

Dossier n° :

Date de dépôt :

www.doubs.fr

NOTE D'INFORMATION

L'Aide à la vie partagée est une prestation accordée à une personne âgée ou une personne en situation de handicap, qui vit au sein d'un habitat reconnu « habitat inclusif » par le Département.

Les personnes pouvant bénéficier de cette aide sont :

- Les personnes majeures en situation de handicap bénéficiant d'un ou plusieurs droit(s) ouvert(s) à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) (Allocation aux adultes handicapés (AAH), Prestation de compensation du handicap (PCH), Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), Carte mobilité inclusion (CMI)) ou d'une pension d'invalidité délivrée par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
- Les personnes âgées de 65 ans sans condition de GIR

L'aide est destinée à financer les fonctions d'animation et de coordination liées au projet de vie sociale et partagée, élaboré entre l'habitant et le porteur de projet de l'habitat inclusif.

Elle n'a pas vocation à financer l'accompagnement individuel de la personne pour la réalisation des actes de la vie quotidienne, ni la coordination des interventions médico-sociales.

L'AVP est une aide individuelle dont le montant est versé directement à la personne morale porteur du projet de vie sociale et partagée ayant signé une convention avec le Département du Doubs. Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention.

L'ouverture des droits à l'AVP est effective dès le mois d'intégration dans le logement quel que soit le jour d'arrivée, si le dossier a été réceptionné dans un délai de 30 jours suivant l'entrée dans l'habitat inclusif.

En cas de sortie de l'habitat inclusif (retour dans un logement ordinaire, décès, entrée en établissement...), l'aide sera également versée en totalité le mois du départ.

Les sommes indûment versées au porteur de projet au titre de l'AVP font l'objet d'une récupération par le Département.

DOCUMENTS JUSTIFICATIFS À FOURNIR :

• Pour tous demandeurs :

- Copie de la pièce d'identité en cours de validité, ou pour les ressortissants hors Union européenne copie du titre de séjour en cours de validité
- Justificatif de domicile et de la date d'entrée dans l'habitat inclusif
- Le cas échéant, copie du jugement de la mesure de protection juridique et justificatif de l'identité du représentant légal
- Copie du projet de vie sociale et partagée élaboré avec le porteur de projet de l'habitat inclusif

• Pour les personnes en situation de handicap :

- Notification de droits accordés par la MDPH en cours de validité

LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ, DATÉ ET SIGNÉ, AINSI QUE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES DOIVENT ÊTRE ADRESSÉS AU :

Département du Doubs
Direction de l'Autonomie
Service des prestations aux usagers
7 avenue de la gare d'eau
25031 BESANÇON Cedex

Le dossier complet peut également être envoyé par courriel à l'adresse suivante :
instructionaidesociale@doubs.fr

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ET/OU NOUS RENCONTRER :

Département du Doubs
Direction de l'Autonomie
Service des prestations aux usagers
13/15 rue de la Préfecture à Besançon
03 81 25 86 06

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Madame

Monsieur

Nom d'usage	
Nom	
Prénom	
Date et lieu de naissance	
Téléphone	
Situation familiale	Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Veuf(ve) Divorcé(e) Célibataire

STATUT DU DEMANDEUR

Vous êtes une personne
âgée de 65 ans et plus

OU/ET

Vous êtes une personne majeure
en situation de handicap
Vous bénéficiez d'un droit ouvert
à la MDPH, merci de préciser :

RQTH AAH CMI PCH ACTP

Vous bénéficiez d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM de 2^e ou 3^e catégorie

RÉFÉRENT ADMINISTRATIF DU DEMANDEUR (LE CAS ÉCHÉANT)

Je suis le représentant légal (tuteur, curateur, sauvegarde de justice, habilitation familiale)

Je suis le/la conjoint(e) du demandeur

Je suis un référent administratif proche du demandeur, préciser le lien :

Nom	
Prénom	
Adresse postale	
Téléphone	
Adresse électronique	

ADRESSE DU DEMANDEUR

Adresse avant l'arrivée dans l'habitat inclusif :

Il s'agissait de :

Votre domicile

Si oui, vous étiez : Propriétaire Locataire Hébergé(e) par vos parents/enfants/autre

D'un établissement social ou médico-social

D'une famille d'accueil d'agrée*

** Accueil à titre payant chez un particulier agréé, selon l'article L441-1 du code de l'action sociale et des familles, pour accueillir des personnes âgées ou des personnes handicapées à son domicile.*

Adresse de l'habitat inclusif au titre de votre résidence principale :

Date d'entrée dans l'habitat inclusif :

SIGNATEUR DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) : Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Agissant : En mon nom

En qualité de représentant légal / référent administratif de

**•certifie exacts et complets les renseignements fournis dans le cadre de cette demande
•m'engage à déclarer tout départ définitif de l'habitat inclusif**

Fait à

Le

Signature

LE DÉPARTEMENT DU DOUBS VEILLE À GARANTIR LE RESPECT ET LA PROTECTION DE VOTRE VIE PRIVÉE

Le présent texte a pour objet de vous informer de vos droits relatifs au traitement de vos données à caractère personnel. Le Département du Doubs applique les dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à la protection des données et du règlement européen (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Le Département du Doubs est responsable du traitement de données à caractère personnel.

Le Département du Doubs a désigné un Délégué à la protection des données que vous pouvez joindre par courriel à l'adresse suivante : dpo@doubs.fr
Le siège du Département du Doubs se trouve au 7 avenue de la Gare d'Eau - 25031 Besançon Cedex.

LA COLLECTE DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Seules les informations strictement nécessaires permettant de vous fournir le service le plus adapté à vos besoins, sont recueillies. Ces informations sont justifiées par la nature de la tâche à accomplir et proportionnées au but recherché. Elles font l'objet d'un traitement informatique sans prise de décision automatisée, ni de profilage. Le responsable du traitement s'engage à conserver vos données pour une durée limitée à 5 ans.

LA FINALITÉ DU TRAITEMENT DES DONNÉES

Nous traitons les données communiquées pour l'instruction de votre demande d'AVP.

CONFIDENTIALITÉ DE VOS DONNÉES ET ABSENCE D'UTILISATION À DES FINS COMMERCIALES

Les destinataires de cette collecte sont les services du Conseil départemental du Doubs concernés par l'instruction et le suivi des demandes d'AVP. Le partage d'information entre administrations et organismes habilités ne s'effectue qu'à minima dans le respect de la déontologie. Vos données ne seront en aucun cas cédées, ni transmises à des organismes à des fins commerciales.

PROTECTION DES DONNÉES

Le Département du Doubs utilise les moyens techniques nécessaires pour protéger vos données, afin d'empêcher notamment qu'elles soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés.

EXERCICE DU DROIT D'ACCÈS

Conformément au règlement européen n°2016/679, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, ainsi qu'un droit à la portabilité de vos données ou de limitation du traitement qui pourra s'exercer auprès du Département du Doubs. Vous pouvez également pour des motifs légitimes, donner des directives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données après votre décès. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : www.cnil.fr

Pour en savoir plus sur le règlement général à la protection des données (RGPD) au Département du Doubs, suivre le lien : www.doubs.fr, rubrique RGPD

www.doubs.fr