

Direction Générale Adjointe chargée de la Solidarité

Direction des Actions pour les Personnes Âgées et les Personnes Handicapées

Service des Actions pour l'Autonomie

DISPOSITIONS PARTICULIERES DU CALCUL DES RESSOURCES A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Votre situation a-t-elle changé depuis l'année civile précédant la demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie ? NON OUI

Si OUI :

*** Sur le plan familial :**

- | | |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Séparation | <input type="checkbox"/> date : |
| <input type="checkbox"/> Divorce | <input type="checkbox"/> date : |
| <input type="checkbox"/> Décès du conjoint, du concubin ou de la personne avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité | <input type="checkbox"/> date : |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) raison(s) | <input type="checkbox"/> date : |

*** Sur le plan professionnel :**

| VOUS | VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU LA PERSONNE AVEC LAQUELLE VOUS AVEZ CONCLU UN PACTE CIVIL DE SOLIDARITE |
|---|---|
| Indiquer les dates précises pour chaque situation | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cessation d'activité professionnelle <ul style="list-style-type: none"> - de moins de 6 mois - de plus de 6 mois - motif • Chômage indemnisé • Chômage non indemnisé • Perception du R.S.A. • Perception : <ul style="list-style-type: none"> - d'une Allocation Adulte Handicapé (AAH) - d'une pension d'invalidité - d'une rente accident du travail - d'une pension de retraite - d'une autre allocation | |