

DOSSIER DE DEMANDE D'UNE AIDE FINANCIÈRE TÉLÉASSISTANCE

Personne Agée (60 ans ou plus)

Personne Handicapée (Titulaire de la carte d'invalidité)

Nom du demandeur : Prénom :

Date de naissance : Téléphone :

Adresse actuelle :

Code postal : Commune :

Le dossier de demande intégralement rempli et signé, accompagné des pièces justificatives doit être adressé au :

CONSEIL GÉNÉRAL DE SEINE-ET-MARNE
Direction des Personnes Agées et des Adultes Handicapés
Hôtel du Département
77010 Melun cedex
Tél. : 01 64 14 77 77

SITUATION FAMILIALE

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Séparé(e)

Veuf(ve)

Vie maritale ou pacsé(e)

COORDONNÉES DE LA PERSONNE RÉFÉRENTE DU DEMANDEUR

(enfant, parent, autre) à contacter en cas d'urgence

M., M^{me} :

Lien de parenté :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE
Hôtel du Département
CS 50377 - 77010 Melun cedex
Tél. : 01 64 14 77 77

www.seine-et-marne.fr



DOSSIER DE DEMANDE D'UNE AIDE FINANCIÈRE TÉLÉASSISTANCE

3

RESSOURCES ANNUELLES

DÉSIGNATION DES RESSOURCES	Montant annuel perçu par le demandeur (en €)	Montant annuel perçu par le conjoint ou concubin ou pacsé (en €)
TOTAL ANNUEL		

DOSSIER DE DEMANDE D'UNE AIDE FINANCIÈRE TÉLÉASSISTANCE

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e), M. ou M^{me}

agissant :

en mon nom propre

en qualité de représentant de M. ou M^{me}

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et dans les documents annexes. Je suis informé(e) que pour vérifier les déclarations, les services du Département peuvent demander toutes les informations nécessaires aux administrations publiques, notamment aux administrations fiscales, aux organismes de sécurité sociale et de retraite complémentaire qui sont tenus de les leur communiquer. Toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières prévues par la Loi (articles L 433-19, L 441-7, L 313-1 et L 313-3 du code pénal).

Fait le à

Signature

PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE
Hôtel du Département
CS 50377 - 77010 Melun cedex
Tél. : 01 64 14 77 77

www.seine-et-marne.fr



CALCUL DE L'AIDE FINANCIÈRE DU DÉPARTEMENT EN MATIÈRE DE TÉLÉASSISTANCE JUSQU'AU 30 JUIN 2013

RESSOURCES MENSUELLES (1)	MONTANT MENSUEL DE L'AIDE DU DÉPARTEMENT (2)
Entre 0 et 100 % du minimum vieillesse (ou allocation de solidarité aux personnes âgées) ou de l'allocation de base aux adultes handicapés pour une personne seule ou pour un couple	27,92 €
Entre 100 % et 125 % du minimum vieillesse (ou allocation de solidarité aux personnes âgées) ou de l'allocation de base aux adultes handicapés pour une personne seule ou pour un couple	18,66 €
Entre 125 % et 150 % du minimum vieillesse (ou allocation de solidarité aux personnes âgées) ou de l'allocation de base aux adultes handicapés pour une personne seule ou pour un couple	9,33 €

(1) Les ressources prises en compte pour le calcul de l'aide sont celles qui figurent sur le dernier avis d'imposition (avant abattements fiscaux) ainsi que les rentes viagères et/ou les revenus de capitaux mobiliers et fonciers.

(2) Le montant de l'aide financière ne peut excéder le montant réellement payé par le bénéficiaire.

BÉNÉFICIAIRES

- Les personnes âgées de plus de 60 ans
- Les personnes handicapées titulaires d'une carte d'invalidité,
dont les ressources n'excèdent pas 150 % du Minimum Vieillesse ou de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ou de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

OÙ FAIRE LA DEMANDE ?

Les formulaires de demande d'aide financière pour la téléassistance peuvent être téléchargés sur le site du Conseil général de Seine-et-Marne : www.seine-et-marne.fr

Vous pouvez aussi retirer un dossier auprès du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou à la mairie du lieu de résidence du demandeur ou dans les Maisons Départementales de Solidarité (MDS).

CALCUL DE L'AIDE FINANCIÈRE DU DÉPARTEMENT EN MATIÈRE DE TÉLÉASSISTANCE À COMPTER DU 1^{ER} JUILLET 2013

RESSOURCES MENSUELLES (1)	MONTANT MENSUEL DE L'AIDE DU DÉPARTEMENT (2)
Entre 0 et 100 % du minimum vieillesse (ou allocation de solidarité aux personnes âgées) ou de l'allocation de base aux adultes handicapés pour une personne seule ou pour un couple	12 €
Entre 100 % et 125 % du minimum vieillesse (ou allocation de solidarité aux personnes âgées) ou de l'allocation de base aux adultes handicapés pour une personne seule ou pour un couple	8 €
Entre 125 % et 150 % du minimum vieillesse (ou allocation de solidarité aux personnes âgées) ou de l'allocation de base aux adultes handicapés pour une personne seule ou pour un couple	4 €

(1) Les ressources prises en compte pour le calcul de l'aide sont celles qui figurent sur le dernier avis d'imposition (avant abattements fiscaux) ainsi que les rentes viagères et/ou les revenus de capitaux mobiliers et fonciers.

(2) Le montant de l'aide financière ne peut excéder le montant réellement payé par le bénéficiaire.

BÉNÉFICIAIRES

- Les personnes âgées de plus de 60 ans
- Les personnes handicapées titulaires d'une carte d'invalidité, dont les ressources n'excèdent pas 150 % du Minimum Vieillesse ou de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ou de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

OÙ FAIRE LA DEMANDE ?

Les formulaires de demande d'aide financière pour la téléassistance peuvent être téléchargés sur le site du Conseil général de Seine-et-Marne : www.seine-et-marne.fr

Vous pouvez aussi retirer un dossier auprès du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou à la mairie du lieu de résidence du demandeur ou dans les Maisons Départementales de Solidarité (MDS).

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR LORS DE LA CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE D'UNE AIDE FINANCIÈRE TÉLÉASSISTANCE

- **Imprimé de demande dûment complété et signé**
- **Photocopie du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou un extrait de naissance** (pour le demandeur de nationalité française)
- **Photocopie du passeport de la communauté européenne** (pour les demandeurs de nationalité autre que française, mais appartenant à la communauté européenne)
- **Photocopie de la carte de résidence ou du titre de séjour en cours de validité** (pour les demandeurs de nationalité étrangère, hors communauté européenne)
- **Justificatif de domicile** (quittance de loyer ou attestation d'hébergement ou taxe d'habitation)
- **Photocopie de la carte d'invalidité**
- **Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu** (pour une demande déposée entre janvier et août de l'année n : fournir l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année n-2, pour une demande déposée entre septembre à décembre, celui de l'année n-1)
- **Photocopie du jugement de tutelle ou curatelle le cas échéant** (pour les personnes sous protection juridique)
- **Facture d'abonnement mensuel de votre prestataire de téléassistance** (ce justificatif doit être fourni pour la mise en place du versement de l'aide départementale)
- **Un relevé d'identité bancaire ou postal**