

## Demande de financement pour l'acquisition d'une aide technique Hors bénéficiaires APA

Dans le cadre de la Conférence des Financeurs de la prévention d'autonomie de la Haute-Marne.

Identité du demandeur	
Nom : .....	Prénom : .....
Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	Date de naissance : .. / .. / ....
Adresse : .....	
Code Postal : .....	Ville : .....
Téléphone : .....	
Adresse électronique : .....	
Bénéficiez-vous d'une mesure de protection juridique :	
<input type="checkbox"/> Tutelle	<input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice
<u>Pour la correspondance :</u>	
Adresse d'envoi des courriers (si différente de celle du demandeur) : .....	
Tél. du correspondant : (si différent de celui du demandeur) .....	

Situation actuelle du demandeur	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage	
Caisse de retraite principale : <input type="checkbox"/> CARSAT <input type="checkbox"/> RSI <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> SNCF	
<input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> CNRACL <input type="checkbox"/> Autre :	

Aide technique sollicitée et montant	Montant pris en charge par la caisse de retraite
<b>Reste à charge :</b>	

Je soussigné(e), Mr/Mme ..... sollicite l'aide au financement d'une aide technique auprès de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie, pour mon compte / le compte de .....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration m'expose aux sanctions pénales et financières prévues par la loi.

A ..... Le .....

Signature du demandeur ou de son représentant

Cachet éventuel de la caisse de retraite

## PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

Toute demande de financement doit être accompagnée de :

- L'ordonnance, la prescription ou l'évaluation pour l'achat de l'aide technique
- La copie de la pièce d'identité
- Le (s) devis (2 devis de fournisseurs différents à partir de 200 €)
- Le montant de la prise en charge éventuelle par la caisse de retraite (notification)
- Le dernier avis d'imposition
- Le RIB

## INFORMATION AU DEMANDEUR

Aides non éligibles à un financement Conférence des Financeurs

- L'adaptation individuelle de l'habitat (hors matériel facilement démontable comme le siège de douche),
- Les aides à l'hygiène ou matériel à usage unique (alèse, protection urinaire ...)
- L'abonnement à un service (ex : téléassistance, géolocalisation ...).

Montant de l'aide financière accordée :

- Montant calculé dans la limite des tarifs fixés par la Conférence des Financeurs
- Le reste à charge du bénéficiaire est calculé en fonction de la réglementation nationale, fixés à l'article D.233-12 et à l'annexe 2.11 du CASF par le décret 2016-209 du 26 février 2016.

NB : une aide inférieure à 20 euros ne fera l'objet d'aucun versement.

**Le versement se fait sur production par le bénéficiaire de la facture acquittée.**

Les informations fournies dans ce présent document sont traitées informatiquement et soumises aux dispositions de la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuelles.

Cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification de ces informations. Pour le mettre en œuvre, vous pouvez vous adresser au Conseil départemental - Direction de l'autonomie.

\*\*\*

Document à retourner complété et accompagné des pièces jointes obligatoires à

MSA Services Sud Champagne  
Allée Cassandre, 52000 Chaumont

Ou par voie électronique à :

[aidetechnique.cdf@msa-services.fr](mailto:aidetechnique.cdf@msa-services.fr)

Pour toute demande de renseignements vous pouvez contacter MSA SERVICES SC au  
03.25.42.73.32

\*\*\*

**Le fait de percevoir frauduleusement ou de tenter de percevoir frauduleusement des prestations  
au titre de l'aide sociale est puni des peines prévues par le code pénal**