

Formulaire de demande de prestation Service Aide à Domicile

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone:

Mél:

Bénéficiez-vous d'une prise en charge :

Du Conseil Départemental :

APA h/mois

(Allocation Personnalisée d'Autonomie)

Aide-ménagère à domicile h/mois

(Aide Sociale)

D'une Caisse de retraite :

CARSAT h/mois

CNMSS h/mois

CNRACL h/mois

MSA h/mois

Autre :

De la MDPH

PCH h/mois

(Prestation de Compensation du Handicap)

Aucune prise en charge

Accompagnement souhaité:

Durée de la prestation:

1h¹

2h

3h

Nombre de prestations par semaine :

Jours et horaires souhaités (plusieurs choix possibles):

● lundi mardi mercredi jeudi vendredi

● 7h45-9h45 10h-12h 12h-13h¹

13h-15h 14h-16h 15h15-17h15

9h-12h 10h-13h 13h-16h 14h-17h

¹ Aide à la prise du repas uniquement

Aides souhaitées :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aide à l'entretien du logement et du linge | <input type="checkbox"/> Aide aux courses |
| <input type="checkbox"/> Aide à la préparation des repas | <input type="checkbox"/> Aide à la prise des repas |
| <input type="checkbox"/> Aide à la toilette | <input type="checkbox"/> Aide à l'habillage |
| <input type="checkbox"/> Aide aux déplacements | <input type="checkbox"/> Aide à la gestion administrative |
| <input type="checkbox"/> Présence, soutien, compagnie | <input type="checkbox"/> Aide pour s'occuper d'animaux de compagnie* |
- *changer une litière, remettre à boire et/ou à manger... ;
toiletage non autorisé

Motif de la demande

- Je souhaite être recontacté pour être aidé dans mes démarches

<i>Cadre réservé au Service</i>			
		Date :	
<input type="checkbox"/> en présentiel	<input type="checkbox"/> par téléphone	<input type="checkbox"/> par courriel	<input type="checkbox"/> par courrier
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Redirigé vers:	<input type="text"/>
Réponse apportée :			

Les données personnelles collectées vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à gérer votre demande. Elles seront conservées durant 6 mois et seront réservées à l'usage exclusif du service Aide à domicile.

Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : CCAS d'Hyères – Déléguee à la Protection des Données – Centre Olbia, 4 Rue du Soldat Bellon, 83400 Hyères ou par e-mail : dpo@ccas-hyeres.fr