

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 : _____ h/mois

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 des repas uniquement

Aide souhaitée :

☐ Aide à l'entretien du logement et du linge

☐ Aide à la préparation des repas

☐ Aide à la toilette

☐ Aide aux déplacements

☐ Présence, soutien, compagnie

☐ Aide aux courses

☐ Aide à la prise des repas

☐ Aide à l'habillage

☐ Aide à la gestion administrative

☐ Aide pour s'occuper d'animaux de compagnie*

*changer une litière, remettre à boire et/ou à manger ; toilettage non autorisé

Motif de la demande

☐ Je souhaite être recontacté pour être aidé dans mes démarches

Cadre réservé au Service

Le .../.../...

☐ en présentiel

☐ par téléphone

☐ par courriel

☐ par courrier

☐ oui

☐ Non

☐ Redirigé vers : _____

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 des services Aide et Repas 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 – Déléguée à la Protection des Données – Centre Olbia, 4 Rue du Soldat Bellon, 83400 Hyères ou par e-mail : dpo@ccas-hyeres.fr