

Merci de compléter également un
formulaire de déclaration de situation.

Art. L.168-8 et suivants du code de la Sécurité sociale

Ce qu'il faut savoir :

Ce formulaire vous permet de demander l'allocation journalière du proche aidant (Ajsa) si vous cessez votre activité ponctuellement pour vous occuper d'un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie et sous réserve de remplir certaines conditions.

Avant de commencer à compléter ce formulaire, merci de prendre connaissance des informations présentées en page 4.

Renseignements vous concernant

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de famille : Prénoms :
(de naissance) (dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage : Date de naissance : [][] [][] [][][][]
(facultatif et s'il y a lieu)

Numéro allocataire : [][][][][][][] Organisme qui vous verse
(si vous en possédez un) les prestations (Caf/MSA)

Numéro de sécurité sociale : [][][][][][][][][][][][][][][][]

Avez-vous bénéficié de périodes de congés proche aidant (Cpa) antérieurement à votre demande : ☐ oui ☐ non

Vous êtes :

☐ **Salarié**

Êtes-vous fonctionnaire ou agent public ? ☐ oui ☐ non

Êtes-vous salarié du particulier employeur ? ☐ oui ☐ non

Date de début de congé proche aidant ou de cessation/réduction d'activité pour s'occuper de l'aidé : [][] [][] [][][][]

Nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur :

Adresse : Téléphone : [][] [][] [][][][]

Code postal : [][][][] Commune : Pays (si autre que France) :

Numéro de Siret (si vous le connaissez) :

☐ **Stagiaire de la formation professionnelle rémunérée :**

À quelle date votre formation devait-elle se terminer : [][] [][] [][][][]

Date de cessation de formation pour s'occuper de l'aidé : [][] [][] [][][][]

Nom de l'organisme de formation :

Adresse :

Code postal : [][][][] Commune : Pays (si autre que France) :

Numéro de Siret (si vous le connaissez) :

☐ **Travailleur indépendant (Agriculteur ou non) :**

Date de cessation ou de réduction d'activité pour s'occuper de l'aidé : [][] [][] [][][][]

☐ **Voyageur, représentant ou placier :**

Date de cessation ou de réduction d'activité pour s'occuper de l'aidé : [][] [][] [][][][]

☐ **Indemnisé au titre du chômage :**

Date à partir de laquelle vous vous occupez de l'aidé : [][] [][] [][][][]

Nom de l'organisme qui vous verse les indemnités (si autre que Pôle emploi) :

Dans une autre situation (précisez laquelle) :

S 7166

Emplacement réservé

Date de la demande : [][] [][] [][][][]



2 Demande d'allocation journalière du proche aidant

Renseignements concernant la personne aidée

Si vous aidez plus d'une personne, veuillez compléter le formulaire « Ajpa - déclaration d'une autre personne aidée »

Son identité :

Quel est votre lien avec l'aidé :
(conjoint, concubin, pacsé, ascendant, descendant, personne âgée ou handicapée avec laquelle vous résidez ou que vous aidez régulièrement)

Son nom de famille (de naissance)

Son nom d'usage (s'il y a lieu)

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil)

Sa date de naissance [][] [][] [][][][]

Son numéro de Sécurité sociale (13 chiffres) : [][][][][][][][][][][][][][]

Ou son lieu de naissance

Sa nationalité ☐ Française ☐ Ue, EEE* ou Suisse ☐ Étrangère

* Les pays de l'Union européenne (Ue) et de l'Espace économique européen (Eee)
Allemagne – Autriche – Belgique – Bulgarie – Chypre – Croatie – Danemark – Espagne – Estonie – Finlande – France – Grèce – Hongrie – Irlande – Islande – Italie – Lettonie – Liechtenstein – Lituanie – Luxembourg – Malte – Norvège – Pays Bas – Pologne – Portugal – République Tchèque – Roumanie – Slovaquie – Slovénie – Suède.

Sa résidence :

La personne aidée réside-t-elle à votre foyer ? ☐ oui ☐ non

Si non, précisez

Son adresse

Son code postal : [][][][][] Commune : Pays (si autre que France)

Sa situation de handicap ou de dépendance :

Son taux d'incapacité reconnu est égal ou supérieur à 80% ☐ oui ☐ non

Elle est en situation de perte d'autonomie et le Gir fixant son niveau de dépendance est compris entre I et III* ☐ oui ☐ non

Elle perçoit

- La prestation de compensation ☐ oui ☐ non
- L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) ☐ oui ☐ non

Si oui, cette prestation ou cette allocation sert à vous rémunérer / dédommager ☐ oui ☐ non

* Le Gir (groupe iso-ressources) est le niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation réalisée par un professionnel du conseil départemental ou un organisme mandaté lorsque la personne aidée fait une demande d'allocation personnalisée d'autonomie (Apa). Reportez-vous à la notification adressée par le Conseil départemental pour compléter cette information.

Les pièces justificatives à joindre à votre demande

La notification de décision :

- de la Maison départementale des personnes handicapées (Mdph) mentionnant le taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% de la personne aidée

Ou

- du Conseil départemental mentionnant le groupe iso-ressources Gir compris entre 1 et 3

Emplacement réservé

Date de la demande : [][][][][][]





4 Demande d'allocation journalière du proche aidant

Ce qu'il faut savoir :

Vous avez un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie et vous souhaitez arrêter de travailler ponctuellement pour vous en occuper. Vous pouvez demander l'allocation journalière du proche aidant (Ajpa).

- Elle ouvre droit à la prise en charge de vos cotisations vieillesse au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (Avpf).
- Elle est soumise à l'impôt sur le revenu et fera l'objet du prélèvement à la source.
- Si vous êtes rémunéré / dédommagé par votre proche aidé au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de la prestation de compensation (aide humaine), vous ne pouvez pas percevoir l'Ajpa ; Il est donc inutile d'en faire la demande. Pour tout renseignement complémentaire, renseignez-vous sur caf.fr ou msa.fr.

Pour compléter votre demande vous aurez besoin des informations suivantes sur la personne que vous aidez :

- Son identité complète, nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale ou son lieu de naissance
- La notification de décision :
 - de la Maison départementale des personnes handicapées (Mdph) mentionnant le taux d'incapacité supérieur ou égal à 80% de la personne aidée ;

Ou

- du Conseil départemental mentionnant le groupe iso-ressources Gir compris entre 1 et 3.

Et ensuite que devrez-vous faire ?

Vous recevrez chaque mois une attestation :

- Vous devrez la retourner à votre Caf/MSA complétée datée et signée.

Attention, si vous êtes indemnisé au titre du chômage, vous devrez communiquer le nombre de jours pris pour aider votre proche à l'organisme qui vous verse vos indemnités.

Sans réponse de votre part pendant deux mois, celle-ci ne vous sera plus envoyée. Vous devrez vous manifester auprès de votre Caf/MSA.

Si votre situation professionnelle change :

Vous devez nous le déclarer au plus vite.

Sans attendre, faites-le en ligne sur caf.fr ou msa.fr en mettant à jour votre profil et complétez une nouvelle demande d'Ajpa si vous continuez à remplir les conditions.

Si la situation de la personne aidée change :

- Vous devez nous le déclarer sur l'attestation qui vous sera adressée chaque mois par votre Caf/MSA.

Si vous aidez une nouvelle personne :

- Vous pouvez nous la déclarer en téléchargeant sur le caf.fr le formulaire « Ajpa – déclaration d'une autre personne aidée ».

Emplacement réservé

Date de la demande :

