

APA

Je suis bénéficiaire de l'aide
versée par le Conseil départemental



QUI CONTACTER & POURQUOI ?

LE RÉFÉRENT ADMINISTRATIF en charge de mon dossier

€ J'ai une question sur les paiements
de L'APA

👤 Ma situation personnelle change :

- Je suis hospitalisé
- Mon conjoint est décédé
- Je vais vivre ailleurs

📄 Mes besoins ont évolué, je demande la
révision de mon dossier d'APA

- J'ai besoin de plus d'aide pour rester
à mon domicile
- Je viens de rentrer chez moi après
un séjour à l'hôpital

LE RÉFÉRENT SOCIAL en charge de mon dossier

⊗ J'ai des questions par rapport à mon
plan d'aide (contenu, mise en place,
etc...)

📅 Je souhaite changer la date de la visite
du référent APA

i Je suis aidant familial j'ai besoin
d'informations et d'aide

COMMENT ?

DIRECTION DE L'AUTONOMIE

Tours, le XXXXXXXXXX

Monsieur XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ARRÊTE APA N° XXXXXXXX

Le Président du Conseil départemental d'Indre et Loire,

Vu la Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment les articles L. 232-1 et suivants,
Vu le Règlement Départemental de l'Aide Sociale, modifié le 12-12-2016, entré en vigueur le 01-01-2016, notamment
les articles 51 à 72,
Vu la proposition de l'équipe médico-sociale après étude des besoins de l'intéressé

ARRÊTE

Article 1 - XXX

INTERVENTION MENSUELLE D'AIDE HUMAINE

Mode d'intervention	Nombre d'heures mensuelles	Tarif horaire de référence APA	Montant du plan d'aide	Participation mensuelle du bénéficiaire	APA mensuelle versée par le Conseil départemental	Modalités de paiement
---------------------	----------------------------	--------------------------------	------------------------	---	---	-----------------------

AIDES DIVERSES

Type de service	Quantité	Montant mensuel	montant ponctuel	Participation bénéficiaire	APA versée par le Conseil départemental	Modalités de paiements
-----------------	----------	-----------------	------------------	----------------------------	---	------------------------

ACCUEIL JOUR

Type	Quantité par mois	Tarif journalier forfaitaire	Participation bénéficiaire	Tarif journalier net	Modalités de paiement
------	-------------------	------------------------------	----------------------------	----------------------	-----------------------

Bénéficiaire : XXXXXX - tel : 01-44-44-4444 - Dossier n°XXXX - Mesure n°XXXX
Réfèrent social : XXXXXX - tél : XXXXXXXX - courriel : xxxxxx@departement-touraine.fr
Réfèrent administratif : XXXXXX - tél : XXXXXXXX (de 9 h 30 à 11h 30 h et de 14 h à 16 h) courriel :
xxxxxxxx@departement-touraine.fr
CENTRE ADMINISTRATIF CHAMP GIRAULT - 38 RUE EDOUARD VAILLANT - 37041 TOURS CEDEX 1

LES COORDONNÉES DE VOTRE
RÉFÉRENT ADMINISTRATIF ET DU
RÉFÉRENT SOCIAL FIGURENT SUR
VOTRE ARRÊTÉ : NUMÉRO DE
TÉLÉPHONE ET ADRESSE MAIL

Dans la mesure du possible, merci de nous
écrire ou de nous adresser un email.

TOURAINÉ
LE DÉPARTEMENT