

**DEMANDE(S) ADPA ET/OU AIDE SOCIALE PA / PH :**  
**RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER**

Je soussigné(e), ....., atteste sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent document sont exacts.

Fait à .....

Le.....

Signature :

RESSOURCES	DU DEMANDEUR	DU CONJOINT OU CONCUBIN OU PERSONNE PACSEE
Salaire ou bénéfice déclaré		
Pensions et retraites complémentaires	A détailler au verso du présent document	
Complément de rémunération		
AAH (allocation adulte handicapé) et complément(s)		
Pension d'invalidité 1 <sup>ère</sup> ou 2 <sup>ème</sup> catégorie <sup>1</sup>		
Indemnités journalières (assurance maladie) <sup>1</sup>		
RSA (revenu de solidarité active)		
Allocation chômage		
Rente accident du travail		
Pension militaire		
Rente viagère		
Rente viagère pour se prémunir contre le risque de la perte d'autonomie <sup>1</sup>		
Pensions alimentaires (perçues) <sup>1</sup>		
Allocation spéciale vieillesse (Allocation Solidarité Personnes Agées – Allocation minimum vieillesse)		
Revenu du capital placé		
Revenus fonciers		
Aide au logement (AL - APL - ALS) <sup>1</sup>		

5079 MAJ 05/2017

<sup>1</sup> Ressources non prises en compte pour le calcul du ticket modérateur en ADPA. Concernant les pensions alimentaires, non prises en compte **seulement si versées par les enfants pour la prise en charge de la dépendance**

## PRESTATIONS NON CUMULABLES AVEC L'ADPA

PCH (Prestation de Compensation du Handicap) ou AC (Allocation Compensatrice Tierce Personne ou frais professionnels)

Service ménagers Conseil départemental / Caisse de retraite

Pension d'invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie : MTP (majoration tierce personne); Prestation complémentaire recours à tierce personnes

## PRESTATIONS NON CUMULABLES AVEC L'ADPA ET AVEC L'ALLOCATION COMPENSATRICE

PCH (Prestation de Compensation du Handicap)

Pension d'invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie : Prestation complémentaire recours à tierce personnes

## PENSIONS ET RETRAITES COMPLEMENTAIRES A DETAILLER POUR TOUTE DEMANDE D'ADPA ET D'AIDE SOCIALE

PENSIONS ET RETRAITES COMPLEMENTAIRES	DU DEMANDEUR		DU CONJOINT OU CONCUBIN OU PERSONNE PACSEE	
	Nom de la caisse	Montant mensuel	Nom de la caisse	Montant mensuel
Pension principale				
Pension n° 2				
Pension n° 3				
Retraite complémentaire n° 1				
Retraite complémentaire n° 2				
Retraite complémentaire n° 3				
Retraite complémentaire n° 4				
Retraite complémentaire n° 5				
Retraite complémentaire n° 6				
Retraite complémentaire n° 7				
Retraite complémentaire n° 8				
Retraite complémentaire n° 9				
Retraite complémentaire n° 10				