

**À retourner :**

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LOIR-ET-CHER  
DGA LCS  
Maison départementale de l'autonomie (MDA)  
Hôtel du Département  
Place de la République  
41020 BLOIS CEDEX  
Email : vivre.autonome41@departement41.fr



**DEMANDE DE RÉVISION DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)**

Afin de pouvoir traiter votre demande, les informations figurant ci-dessous doivent être renseignées

**BÉNÉFICIAIRE (personne concernée par la demande)**

NOM : ..... N° de dossier : .....

Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Adresse :  
.....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

**PERSONNE À CONTACTER**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse :  
.....

Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....

Lien avec le/la bénéficiaire (cocher la case correspondante) :

- Conjoint(e)       Enfant       Ami(e)       Voisin(e)  
 Autre (préciser) :  
.....

**MOTIF(S) DE LA DEMANDE DE RÉVISION**

**Révision administrative**

■ Ma situation familiale et/ou financière a changé (cocher la/les cases correspondantes) :

- Décès du/de la conjoint(e)  
 Entrée en établissement du/de la conjoint(e)  
 Séparation / Divorce  
 Chômage de la personne concernée ou de son/sa conjoint(e)  
 Admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité de la personne concernée ou de son/sa conjoint(e)  
 Changement de domicile – à préciser : .....

**Révision liée au plan d'aide**

■ Mon plan d'aide ne correspond plus à mes besoins (cocher la/les cases correspondantes) :

Modification de l'état de santé (aggravation ou amélioration de la situation d'autonomie)  
- à préciser :

.....  
.....

Diminution de l'aide apportée par l'entourage entraînant une évolution des besoins  
(Ex. décès ou épuisement de l'aidant(e) ...)  
- à préciser :

.....

Changement de mode d'intervention (prestataire, mandataire, emploi direct)  
- à préciser :

.....

Changement de service d'aide à domicile (prestataire)  
- à préciser :

.....

.....

Ajout ou retrait d'une aide complémentaire (Ex. portage de repas, téléalarme, aides techniques...)  
- à préciser :

.....

.....

Demande pour obtenir une carte mobilité inclusion (CMI)

Autre motif  
- à préciser :

.....

.....

**JUSTIFICATIFS À JOINDRE À LA DEMANDE**

La photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu (toutes les pages) du bénéficiaire et celui de son conjoint (marié, pacsé, concubin) ;

La photocopie du(des) dernier(s) avis de taxe foncière pour chaque bien du bénéficiaire et de son conjoint, uniquement si le bien est non occupé par le/la bénéficiaire, son/sa conjoint(e), ses enfants ou petits-enfants et n'est pas loué ;

Le certificat médical n'est pas une pièce obligatoire mais fortement recommandée

Fait à : ..... Le : .....

Signature du demandeur

Signature de son représentant légal (si tutelle)