



# Formulaire de demande d'aide à la préservation du capital santé - pour les parents (Apcas-P)

## VOTRE DEMANDE

2 heures hebdomadaires

3 heures hebdomadaires

4 heures hebdomadaires

Pour les demandes de 3 heures et 4 heures hebdomadaires joindre un certificat médical décrivant le besoin

Chèques Cesu (papier)  E-Cesu (adresse mail obligatoire à indiquer dans la partie « coordonnées »)

Autres financements cesu (CAF, employeur, etc.)  oui  non Si oui, préciser : .....

Je fournis mes justificatifs budgétaires

Je ne souhaite pas fournir mes justificatifs budgétaires. Le barème d'intervention sera appliqué.

**« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ».**

Fait à : .....

Signature du/de la patient(e) :

le : / /

## MOTIF DU RECOURS À L'AIDE HUMAINE

En répondant à cette question, vous nous aidez à mieux comprendre les besoins des familles d'enfant atteint de mucoviscidose.

Le traitement de vos données à caractère personnel est fondé sur l'intérêt légitime de Vaincre la Mucoviscidose en sa qualité de responsable de traitement. Vos données sont collectées par nos équipes pour répondre à vos demandes d'accompagnement et d'aide. Conformément au Règlement sur la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant. Vous pouvez également exercer le droit de demander la limitation du traitement de vos données et le droit de vous opposer au traitement de ces mêmes données. Par ailleurs, vous pouvez définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à la déléguée à la protection des données (DPO) de Vaincre la Mucoviscidose - 181 rue de Tolbiac - 75013 Paris ou à [protectiondonners@vaincrelamuco.org](mailto:protectiondonners@vaincrelamuco.org). Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) si vous l'estimez nécessaire.

# Fiche budget

## RESSOURCES

Salaire patient(e)	/ MOIS	AJPP	/ MOIS
Salaire du conjoint(e)	/ MOIS	Allocations familiales	/ MOIS
Déclaration CA (auto-entrepreneur)	/ MOIS	Allocation logement	/ MOIS
Allocations chômage	/ MOIS	Autres prestations CAF (PAJE, ASF...)	/ MOIS
RSA	/ MOIS	ACTP / PCH	/ MOIS
AAH	/ MOIS	Pension(s) alimentaire(s)	/ MOIS
+ MVA ou CR	/ MOIS	Revenu(s) locatif(s)	/ MOIS
Indemnités journalières (Sécurité Sociale)	/ MOIS	Retraite(s)	/ MOIS
Pension d'invalidité	/ MOIS	Retraite(s) complémentaire(s)	/ MOIS
Prévoyance	/ MOIS	Autre (précisez l'objet) :	/ MOIS
AAEH	/ MOIS	Autre (précisez l'objet) :	/ MOIS
+ MPI	/ MOIS	Autre (précisez l'objet) :	/ MOIS
		<b>TOTAL : .</b>	<b>..... / MOIS</b>

## CHARGES OBLIGATOIRES

Loyer / emprunt immobilier	/ MOIS
Charges locatives ou de copropriété	/ MOIS
Electricité	/ MOIS
Gaz	/ MOIS
Fioul / Bois / Granulés	/ MOIS
Eau	/ MOIS
Assurance logement	/ MOIS
Impôt sur le revenu	/ MOIS
<b>TOTAL :</b>	<b>..... / MOIS</b>

## CHARGES FACULTATIVES

Taxes foncières	/ MOIS
Assurance(s) véhicule(s)	/ MOIS
Mutuelle(s)	/ MOIS
Téléphone fixe + Internet	/ MOIS
Téléphone(s) portable(s)	/ MOIS
Prêt(s) en cours (précisez l'objet)	/ MOIS
Prêt 1 :	/ MOIS
Prêt 2 :	/ MOIS
Prêt 3 :	/ MOIS
Prêt 4 :	/ MOIS
Autre(s) dépense(s) (précisez l'objet) :	/ MOIS
Autre(s) dépense(s) (précisez l'objet) :	/ MOIS
<b>TOTAL :</b>	<b>..... / MOIS</b>

**Nota :** il est nécessaire de fournir toutes les pièces justificatives demandées concernant les revenus et charges obligatoires. L'assistante sociale en charge de votre dossier peut être amenée à vous demander des documents complémentaires.

# Formulaire de demande d'aide à la préservation du capital santé - pour les parents (Apcas-P)

## JUSTIFICATIFS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

### 1. Justificatifs pour la constitution de votre dossier :

- ▶ **L'attestation médicale (si elle n'a jamais été fournie à l'association)** indiquant que le patient est atteint de mucoviscidose, remplie par **le médecin du CRCM** ;
- ▶ Si vous sollicitez une aide financière pour 3 ou 4 h d'intervention par semaine merci d'apporter des **éléments d'information supplémentaires (évaluation sociale, certificat médical du CRCM...)** ;
- ▶ **Les justificatifs d'autres financements reçus pour le financement d'une aide-ménagère à domicile** (Caf, mutuelles, CPAM, MSA, caisses de retraites...)

### 2. Justificatifs budgétaires :

- ▶ **Les justificatifs des revenus mensuels du foyer** (en fonction de votre situation de couple ou de famille) :
  - Dernier bulletin de salaire, et/ou attestation de pension d'invalidité, et/ou attestation de paiement Pôle Emploi, et/ou notification de bourse scolaire ou d'études...
  - Attestation Caf
  - Revenus immobiliers
  - Pensions alimentaires, de retraites, etc.
- ▶ **Les justificatifs de vos charges**
  - Quittance de loyer ou échéancier d'emprunt immobilier, facture de charges locatives ou de copropriété
  - Derniers échéanciers ou factures d'énergie (électricité et/ou gaz, eau) et d'assurance logement
  - Avis d'impôt sur les revenus

Attention : les relevés de compte bancaire ne seront pas pris en compte.

**Veillez retourner votre dossier par e-mail à**  
**[aidefinanciere@vaincrelamuco.org](mailto:aidefinanciere@vaincrelamuco.org)**  
**ou par courrier à**  
**Vaincre la Mucoviscidose - Département qualité de vie**  
**181 rue de Tolbiac - 75013 Paris**

Vaincre la Mucoviscidose participe au financement d'une aide-ménagère pour les parents de jeunes enfants atteints de la mucoviscidose afin de les soutenir dans le bouleversement que constitue les premiers mois qui suivent l'annonce de la maladie. Cette aide peut être utilisée pour des heures d'aide-ménagères ou des gardes d'enfants.

Le nombre d'heures d'intervention hebdomadaires d'aide à domicile possible est :

- ▶ **2 heures** : pour tous les parents dans la première année de l'enfant, renouvelable jusqu'aux 3 ans de l'enfant ;
- ▶ **3 ou 4 heures** : sous critères médicaux et/ou sociaux (parent en situation de handicap, état de santé de l'enfant qui nécessite une prise en charge renforcée, etc.).

L'APCAS est calculée **en fonction des ressources** du foyer dans la limite d'un plafond annuel fixé par le Conseil d'Administration de l'association.

L'APCAS est versée sous la forme de **Chèques Emploi Service Universels CESU domicile préfinancés**.

Comme les autres aides de l'association, l'APCAS tient compte des autres aides (CAF, employeur...).

Dans la mesure où l'APCAS ne vise pas à payer l'intégralité de la prestation, le reste à charge est à régler directement (par chèque ou carte bancaire) à l'organisme prestataire ou à l'intervenant salarié.