

**DÉCLARATION D'UNE ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE**  
(les 3 premiers exemplaires sont à adresser au Conseil Général dans les 8 jours de l'embauche)

**Identité du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie**

Nom ..... Nom d'époux(se) .....

Prénoms ..... Né(e) le | | | | | | | | | |

à ..... N° de Sécurité sociale | | | | | | | | | |

Adresse ..... Adresse de correspondance .....

Code postal | | | | | ville ..... Code postal | | | | | ville .....

**Zone réservée au Conseil Général**

Le Conseil Général d ..... attribue une allocation personnalisée d'autonomie  
à compter du | | | | | | | | | | à la personne désignée ci-dessus  
Fait le | | | | | | | | | | Cachet du Conseil Général

**Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie atteste**

- 1)  L'employeur de mon aide à domicile est une association ou une entreprise agréée  
Veuillez préciser ci-après les nom et adresse de cette association ou entreprise : .....
- .....  
*Si vous avez coché la case 1, vous n'avez pas à remplir le reste du formulaire. Il vous suffit de le dater et de le signer.*
- 2)  Je suis l'employeur de mon aide à domicile
- 3)  Je suis hébergée(e) dans une famille d'accueil  
*Si vous avez coché la case 2 ou 3, complétez les 2 zones ci-dessous : "identité du salarié" et "mode de déclaration"*

**Identité du salarié**

Nom ..... Nom d'époux(se) .....

Prénoms ..... N° de Sécurité Sociale | | | | | | | | | |

Ou, à défaut, né(e) le | | | | | | | | | | à .....

Adresse .....

Code postal | | | | | Ville .....

DATE D'EMBAUCHE | | | | | | | | | |

Ce salarié a-t-il un lien de parenté avec vous ?  non  oui Si oui, lequel ? .....

**Mode de déclaration**

Je suis l'employeur de mon aide à domicile	Je suis hébergé(e) dans une famille d'accueil
<input type="checkbox"/> J'utiliserai le titre de travail simplifié J'adhère déjà à ce dispositif sous le numéro :                     <i>Si vous n'êtes pas encore immatriculé(e), vous devrez remplir, dans les meilleurs délais, une demande d'adhésion au titre de travail simplifié auprès de votre établissement de crédit (banque, bureau de poste, caisse d'épargne)</i>	<input type="checkbox"/> Je verserai les cotisations à la CGSS Je suis déjà immatriculé(e) à la CGSS sous le numéro : 
<input type="checkbox"/> Je verserai les cotisations à la CGSS Je suis déjà immatriculé(e) à la CGSS sous le numéro : 	

Date | | | | | | | | | |

Signature

**DÉCLARATION D'UNE ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE**  
(les 3 premiers exemplaires sont à adresser au Conseil Général dans les 8 jours de l'embauche)

<b>Identité du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie</b>	
Nom .....	Nom d'époux(se) .....
Prénoms .....	Né(e) le
à .....	N° de Sécurité sociale
Adresse .....	Adresse de correspondance .....
Code postal           ville .....	Code postal           ville .....
<b>Zone réservée au Conseil Général</b>	
Le Conseil Général d .....	attribue une allocation personnalisée d'autonomie
à compter du	à la personne désignée ci-dessus
Fait le	Cachet du Conseil Général
<b>Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie atteste</b>	
1) <input type="checkbox"/> L'employeur de mon aide à domicile est une association ou une entreprise agréée Veuillez préciser ci-après les nom et adresse de cette association ou entreprise : .....	
..... <i>Si vous avez coché la case 1, vous n'avez pas à remplir le reste du formulaire. Il vous suffit de le dater et de le signer.</i>	
2) <input type="checkbox"/> Je suis l'employeur de mon aide à domicile	
3) <input type="checkbox"/> Je suis hébergée(e) dans une famille d'accueil <i>Si vous avez coché la case 2 ou 3, complétez les 2 zones ci-dessous : "identité du salarié" et "mode de déclaration"</i>	
<b>Identité du salarié</b>	
Nom .....	Nom d'époux(se) .....
Prénoms .....	N° de Sécurité Sociale
Ou, à défaut, né(e) le	à .....
Adresse .....	
Code postal	Ville .....
DATE D'EMBAUCHE	
Ce salarié a-t-il un lien de parenté avec vous ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Si oui, lequel ? .....	
<b>Mode de déclaration</b>	
<p align="center"><b>Je suis l'employeur de mon aide à domicile</b></p> <input type="checkbox"/> J'utiliserai le titre de travail simplifié J'adhère déjà à ce dispositif sous le numéro :                     <i>Si vous n'êtes pas encore immatriculé(e), vous devrez remplir, dans les meilleurs délais, une demande d'adhésion au titre de travail simplifié auprès de votre établissement de crédit (banque, bureau de poste, caisse d'épargne)</i>	<p align="center"><b>Je suis hébergé(e) dans une famille d'accueil</b></p> <input type="checkbox"/> Je verserai les cotisations à la CGSS Je suis déjà immatriculé(e) à la CGSS sous le numéro : 
<input type="checkbox"/> Je verserai les cotisations à la CGSS Je suis déjà immatriculé(e) à la CGSS sous le numéro : 	

Date | | | | | | | | | |

Signature

Modèle S 9206a

## DÉCLARATION D'UNE ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE

*(les 3 premiers exemplaires sont à adresser au Conseil Général dans les 8 jours de l'embauche)*

Identité du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie	
Nom .....	Nom d'époux(se) .....
Prénoms .....	Né(e) le
à .....	N° de Sécurité sociale
Adresse .....	Adresse de correspondance .....
Code postal           ville .....	Code postal           ville .....
Zone réservée au Conseil Général	
Le Conseil Général d .....	attribue une allocation personnalisée d'autonomie
à compter du	à la personne désignée ci-dessus
Fait le	Cachet du Conseil Général
Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie atteste	
1) <input type="checkbox"/> L'employeur de mon aide à domicile est une association ou une entreprise agréée	
Veillez préciser ci-après les nom et adresse de cette association ou entreprise : .....	
.....	
<i>Si vous avez coché la case 1, vous n'avez pas à remplir le reste du formulaire. Il vous suffit de le dater et de le signer.</i>	
2) <input type="checkbox"/> Je suis l'employeur de mon aide à domicile	
3) <input type="checkbox"/> Je suis hébergée(e) dans une famille d'accueil	
<i>Si vous avez coché la case 2 ou 3, complétez les 2 zones ci-dessous : "identité du salarié" et "mode de déclaration"</i>	
Identité du salarié	
Nom .....	Nom d'époux(se) .....
Prénoms .....	N° de Sécurité Sociale
Ou, à défaut, né(e) le	à .....
Adresse .....	
Code postal	Ville .....
DATE D'EMBAUCHE	
Ce salarié a-t-il un lien de parenté avec vous ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Si oui, lequel ? .....	
Mode de déclaration	
<p style="text-align: center;"><b>Je suis l'employeur de mon aide à domicile</b></p> <input type="checkbox"/> J'utiliserai le titre de travail simplifié J'adhère déjà à ce dispositif sous le numéro :                     <i>Si vous n'êtes pas encore immatriculé(e), vous devrez remplir, dans les meilleurs délais, une demande d'adhésion au titre de travail simplifié auprès de votre établissement de crédit (banque, bureau de poste, caisse d'épargne)</i>	<p style="text-align: center;"><b>Je suis hébergé(e) dans une famille d'accueil</b></p> <input type="checkbox"/> Je verserai les cotisations à la CGSS Je suis déjà immatriculé(e) à la CGSS sous le numéro : 
<input type="checkbox"/> Je verserai les cotisations à la CGSS Je suis déjà immatriculé(e) à la CGSS sous le numéro : 	

Date | | | | | | | | | |

Signature

Modèle S 9206a

**DÉCLARATION D'UNE ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE**  
(les 3 premiers exemplaires sont à adresser au Conseil Général dans les 8 jours de l'embauche)

<b>Identité du bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie</b>	
Nom .....	Nom d'époux(se) .....
Prénoms .....	Né(e) le
à .....	N° de Sécurité sociale
Adresse .....	Adresse de correspondance .....
Code postal           ville .....	Code postal           ville .....
<b>Zone réservée au Conseil Général</b>	
Le Conseil Général d .....	attribue une allocation personnalisée d'autonomie
à compter du	à la personne désignée ci-dessus
Fait le	Cachet du Conseil Général
<b>Le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie atteste</b>	
1) <input type="checkbox"/> L'employeur de mon aide à domicile est une association ou une entreprise agréée Veuillez préciser ci-après les nom et adresse de cette association ou entreprise : .....	
..... <i>Si vous avez coché la case 1, vous n'avez pas à remplir le reste du formulaire. Il vous suffit de le dater et de le signer.</i>	
2) <input type="checkbox"/> Je suis l'employeur de mon aide à domicile	
3) <input type="checkbox"/> Je suis hébergée(e) dans une famille d'accueil <i>Si vous avez coché la case 2 ou 3, complétez les 2 zones ci-dessous : "identité du salarié" et "mode de déclaration"</i>	
<b>Identité du salarié</b>	
Nom .....	Nom d'époux(se) .....
Prénoms .....	N° de Sécurité Sociale
Ou, à défaut, né(e) le	à .....
Adresse .....	
Code postal	Ville .....
DATE D'EMBAUCHE	
Ce salarié a-t-il un lien de parenté avec vous ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui Si oui, lequel ? .....	
<b>Mode de déclaration</b>	
<p align="center"><b>Je suis l'employeur de mon aide à domicile</b></p> <input type="checkbox"/> J'utiliserai le titre de travail simplifié J'adhère déjà à ce dispositif sous le numéro :                     <i>Si vous n'êtes pas encore immatriculé(e), vous devrez remplir, dans les meilleurs délais, une demande d'adhésion au titre de travail simplifié auprès de votre établissement de crédit (banque, bureau de poste, caisse d'épargne)</i>	<p align="center"><b>Je suis hébergé(e) dans une famille d'accueil</b></p> <input type="checkbox"/> Je verserai les cotisations à la CGSS Je suis déjà immatriculé(e) à la CGSS sous le numéro : 
<input type="checkbox"/> Je verserai les cotisations à la CGSS Je suis déjà immatriculé(e) à la CGSS sous le numéro : 	

Date | | | | | | | | | |

Signature

Modèle S 9206a