

Demande d'aide à l'adaptation de l'habitat

FORMULAIRE DE DEMANDE

À adresser à France Parkinson, soit par courriel : **habitat@franceparkinson.fr**, soit par courrier postal au **18 rue des terres au curé, 75013 Paris**.

Documents à joindre à la demande :

- *Dernier avis d'imposition,*
- *Attestation médicale ou autre justificatif d'atteinte de la maladie de Parkinson*
- *Plan de financement prévisionnel (demande financement 2)*
- *Devis des aides techniques et ou des travaux (demande financement 3)*

PERSONNE ATTEINTE DE LA MALADIE DE PARKINSON

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Email :

Numéro d'adhérent à France Parkinson : Niveau autonomie GIR :

PROCHE AIDANT(E) DÉPOSANT LA DEMANDE D'AIDES

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Conjoint(e) enfant petit-enfant ascendant ami(e) travailleur(se) social(e)

autre (Précisez.....)

Téléphone : Email :

Numéro d'adhérent à France Parkinson :

SITUATION DE FAMILLE DU MALADECélibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve) Proche(s) aidant(s) : Conjoint(e) Enfant Parent Ami(e) Voisin(e)

Nombre d'habitant dans le logement : dont enfant(s) : adulte(s) :

STATUT D'OCCUPATIONPropriétaire occupant Locataire HLM Locataire privé Sous-locataire Famille accueil

Nom propriétaire bailleur :

Adresse :

Code postal : Commune :

NATURE DE LA DEMANDE D'AIDEPrestations de conseils : 1a , 1b , 2 (cocher les 3 carrés ou 1b et 2 si 1a déjà réalisées)Financement de travaux et/ou d'aides techniques (fourniture devis et plan de financement)

Projet d'adaptation d'habitat :

.....

NATURE ET MONTANT DES REVENUS DU MÉNAGE (isolé(e), couple, famille)Salaire Retraite ASPA ou minimum vieillesse APA PSD PCH AAH Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) Majoration tierce personne (MTP) Pension invalidité RSA Aide CAF Aide sociale légale ménage Chômage

Autre (préciser) :

Ressources mensuelles€

Revenu fiscal de référence (avis d'imposition sur le revenu).....€

nombre part :

Noms de vos caisses de retraite principales et complémentaires,

Mme :

Mr :

