

Mode de logement

Propriétaire
 Locataire
 Foyer logement
 Autres à préciser

Ressources mensuelles

Sont pris en considération tous les revenus perçus par le foyer (montants avant abattements imposables et non imposables)

	Vous	Droit : P = personnel R = réversion	Votre conjoint(e) / partenaire	Enfant ou autre personne résident au foyer
Salaire				
Indemnités journalières				
Complément employeur ou prévoyance				
Pension Enim				
Retraites autres régimes à détailler (1)				
Retraites complémentaires à détailler (1)				
Allocation Pôle emploi / RSA/ prime d'activité				
Allocation adulte / enfant handicapé				
Revenus fonciers nets				
Revenus mobiliers déclarés				
Pension alimentaire reçue				
Autres revenus				
TOTAL				

(1) Veuillez préciser l'origine de vos ressources : CARSAT, MSA, ARRCO, IRCANTEC...

Charge à déduire

Pension alimentaire versée (à justifier) :

A remplir par le demandeur

Je soussigné :

Accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un organisme conventionné avec l'Enim pour permettre l'instruction de ma demande

Autorise l'organisme prestataire de service :

À percevoir pour mon compte le versement direct du montant de la participation qui m'est allouée par l'Enim

À Le / /

Je m'engage : À signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et de tout changement de domicile À faire connaître toute modification de ma situation au regard de l'APA et de la PCH À régler à l'Enim les sommes éventuellement versées à tort À faciliter toute enquête.	Je certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces et des renseignements fournis. Signature obligatoire
--	---

Questionnaire d'autonomie à compléter par le prestataire de service

Situation au regard des actes essentiels et ordinaires de la vie :

A : fait spontanément seul, totalement, régulièrement et correctement

B : fait partiellement, incorrectement, irrégulièrement ou sur incitation

C : ne fait pas, ne peut pas ou ne veut pas le faire.

Les aides procurées par les lunettes, prothèses, fauteuil roulant... sont considérés comme faisant partie de la personne (ex : une personne en fauteuil roulant, capable de s'en servir facilement dans un logement sans obstacle, sera évaluée « A » pour la variable n° 8 « Déplacement intérieur »).

			A	B	C
1	Cohérence	Conserver et se comporter de façon sensée			
2	Orientation	Se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux			
3	Toilette	Concerne l'hygiène corporelle : se laver habituellement et correctement	Haut		
			Bas		
4	Habillage	S'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut		
			Moyen		
			Bas		
5	Alimentation	Se servir et manger les aliments préparés	Se servir		
			Manger		
6	Élimination	Assurer l'hygiène de l'élimination	Urinaire		
			Fécale		
7	Transfert	Se lever, se coucher, s'asseoir			
8	Déplacement intérieur	Se déplacer à l'intérieur du domicile avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...			

Motif de la demande

	Aide-ménagère à domicile	Aide à l'accompagnement à domicile	Allocation représentative de services ménagers
Nombre d'heures demandées par mois :			
Pour la période :	Du Au	Du Au	Du Au

A remplir par le prestataire de service

À

Le / /

Je soussigné (e), certifie avoir vérifié à l'aide des pièces justificatives valables que le demandeur m'a présentées la conformité des renseignements fournis.

Cachet du prestataire

Signature du représentant du prestataire de service

A remplir par l'Enim

Décision de l'Enim pour l'aide-ménagère à domicile

Nom et Prénom :

Numéro de pension Enim :

Date de prise en charge du / /

au / /

Pourcentage de participation du bénéficiaire :

Nombre d'heures accordées par mois :

À

Le / /

Le représentant de l'Enim

Justificatifs à fournir impérativement

Pièces à joindre quelle que soit l'aide :

- Imprimé de demande dûment complété et signé
- Le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Les justificatifs des frais d'hébergement en maison de retraite pour les couples si l'un d'eux s'y trouve placé

Pièces à joindre selon l'aide :

Aide-ménagère à domicile

- Le certificat médical original prescrivant le nombre d'heures d'aide-ménagère et la durée (pour les demandes initiales et les augmentations d'heures)
- Le certificat médical d'inaptitude totale et définitive au travail pour les pensionnés entre 60 et 64 ans

Aide à l'accompagnement à domicile

- L'évaluation sociale établie par le Service Social Maritime, datée et signée
- Le certificat médical original établi par le médecin
- Le certificat médical d'inaptitude totale et définitive au travail pour les pensionnés entre 60 et 65 ans
- Le RIB du prestataire de service comportant les codes BIC et IBAN

Allocation représentative de services ménagers

- L'évaluation sociale établie par le Service Social Maritime, datée et signée
- Le certificat médical original établi par le médecin
- Le RIB du prestataire de service comportant les codes BIC et IBAN

Aide à la téléassistance

- Facture et/ou échéancier de l'abonnement annuel au service de téléassistance

L'Enim se réserve le droit de demander toute pièce justificative estimée nécessaire à l'étude du dossier.

Les informations personnelles recueillies par l'Enim pour le traitement des dossiers de ses correspondants respectent les obligations du règlement général sur la protection des données (RGPD – Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016) et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Pour plus d'informations, voir le site www.enim.eu et l'espace personnel

La loi n° 78.17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.