

**F. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PROCHES AIDANTS DU DEMANDEUR**

Ce volet du dossier de demande vise à apporter des premières informations sur les personnes de votre famille ou de votre entourage amical ou de voisinage qui vous apportent une aide dans la vie quotidienne qu'on dénommera « aidants » dans ce qui suit. Son remplissage est facultatif.

**Article L113-1-3 du Code de l'action sociale et des familles :**

Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des aides et des actions de la vie quotidienne.

NOM – PRENOM de votre ou de vos aidants	Age	Lieu de résidence	Nature de votre lien	Nature de l'aide apportée (1)	Durée périodicité (2)

(1) Exemple : accompagnement dans les déplacements à l'extérieur de votre domicile, courses...

(2) Durée et périodicité approximatives de cette aide pour une journée, une semaine ou un mois (selon ce qui vous paraît le plus pertinent).

**G. DEMANDE SIMPLIFIÉE D'UNE CARTE MOBILITÉ INCLUSION (CMI) :**

**Si l'APA vous est accordée au titre du GIR 1 ou 2, vous pouvez bénéficier sans autre condition et à titre définitif de la CMI comportant les mentions "invalidité" et "stationnement pour personnes handicapées".**

- Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "invalidité" ? :  
 OUI  NON
- Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "stationnement pour personnes handicapées" ? :  
 OUI  NON

**Pour les personnes qui seront classées en GIR 3 à 6, l'équipe médico-sociale peut apprécier si votre situation justifie l'attribution de la mention "priorité" et/ou de la mention "stationnement pour personnes handicapées" de la CMI.**

- Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "priorité" ? :  
 OUI  NON
- Souhaitez-vous bénéficier de la carte mobilité inclusion comportant la mention "stationnement pour personnes handicapées" ? :  
 OUI  NON

**Pour les personnes qui seront classées entre 3 à 6, sollicitant une demande de CMI invalidité (afin de faciliter vos démarches)**

- Souhaitez-vous autoriser la transmission des éléments d'appréciation (questionnaire médical et grille AGGIR) ? :  
 OUI  NON

NOM – Prénom : .....

Adresse : .....