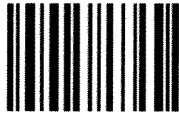




**SPF SECURITE SOCIALE**  
Direction générale  
Personnes handicapées

A COMPLETER PAR MOI,  
MAXIMILIEN DUGENOU

**1711**



*Déclaration*

*en vue de l'obtention d'une allocation d'aide aux personnes âgées (APA)*

MAXIMILIEN DUGENOU

Dossier : 65071303282

Demande du 19/12/2009

Cette déclaration permet au service Personnes handicapées de traiter ma demande **d'une allocation d'aide aux personnes âgées (APA)** . Je complète **entièrement** cette déclaration et **je l'envoie ensuite pour le 18/01/2010 au plus tard à l'adresse ci-dessous**. Je ne dois pas attendre le questionnaire médical.

Si je procure dans les plus brefs délais la déclaration, cela accélère le traitement de mon dossier.

Si le service n'a pas la déclaration ou si elle n'est *pas correctement remplie*, il ne pourra pas prendre une décision correcte.

**SPF SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Service Personnes handicapées**  
**Bd du Jardin Botanique, 50 - B150**  
**1000 BRUXELLES**

Je souhaite des **informations générales sur les allocations ?**

- Je cherche le site web: <http://www.securitesociale.be> (je choisis : citoyen – vie privée/handicap - Allocations pour adultes handicapés)
- Je téléphone au numéro gratuit : 0800/98799
- J'envoie un e-mail: [HandiF@minsoc.fed.be](mailto:HandiF@minsoc.fed.be)

Je souhaite **consulter mon dossier ?**

- C'est possible en ligne : je cherche le site web: <http://www.handiweb.be>
- Je téléphone au numéro gratuit : 0800/98799
- J'envoie un e-mail: [HandiF@minsoc.fed.be](mailto:HandiF@minsoc.fed.be)

J'ai besoin **d'aide** pour compléter cette déclaration ?

- Je téléphone au numéro gratuit : 0800/98799
- J'envoie un e-mail: [HandiF@minsoc.fed.be](mailto:HandiF@minsoc.fed.be)



65071303282 20070129

N° de transaction : 4E10000KV8004

.be

- Je vais à la permanence d'un assistant social (par exemple de ma mutuelle ou de ma commune)

(Au besoin : je peux aussi utiliser le numéro de fax : 02 509 81 85)

**Il m'est vraiment impossible de renvoyer la déclaration pour le 18/01/2010 au service Personnes handicapées ? Je demande un prolongement du délai au service Personnes handicapées**

- Je téléphone au numéro gratuit : 0800/98799
- J'envoie un e-mail: [HandiF@minsoc.fed.be](mailto:HandiF@minsoc.fed.be)
- J'envoie une lettre au Service Personnes handicapées, Bd du Jardin Botanique, 50 - B150, 1000 BRUXELLES

(Au besoin : je peux aussi utiliser le numéro de fax : 02 509 81 85)

**A1 - Contact**

**\* Comment le service peut-il contacter MAXIMILIEN DUGENOU**

Téléphone : 02 123456 GSM : 495 123456

E-mail : mdugenuon@net.be

**\* Je (MAXIMILIEN DUGENOU) suis aidé par une personne, une institution ou une association pour introduire la demande ou remplir cette déclaration :**

- Non, ce n'est pas le cas  
 Oui : comment pouvons-nous le/la contacter ?

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... GSM : .....

E-mail : .....

**\* Le juge a désigné une personne comme représentant légal pour moi, MAXIMILIEN DUGENOU.**

- Non, ce n'est pas le cas  
 Oui : comment pouvons-nous contacter le représentant légal ?

Nom du représentant légal : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... GSM : .....

E-mail : .....

## A2 - Numéro de compte à vue

Mon compte à vue est :

IBAN 

B	E	2	7
---	---	---	---

0	4	4	3
---	---	---	---

5	4	6	4
---	---	---	---

4	4	5	6
---	---	---	---

Ce compte est également au nom de MAXIMILIEN DUGENOU.

## A3 - Institution, hôpital

Je (MAXIMILIEN DUGENOU) séjourne dans une institution ou dans un hôpital ?

- Non, ce n'est pas le cas  
 Oui

Depuis quand ? ..... 01. 2008 .....  
Le nom de l'institution ou de l'hôpital est : ..... Maison de repos .....  
Rue : ..... de la tranquillité ..... Nr : 1 .....  
Code postal : ..... 1000 ..... Commune : ..... Bruxelles .....  
Téléphone : ..... / ..... GSM : ..... / .....  
E-mail : ..... / .....

## B - Revenus

J'ai besoin d'aide pour compléter cette déclaration ? Je téléphone au numéro gratuit 0800/98799, j'envoie un e-mail à HandiF@minsoc.fed.be ou je vais à la permanence d'un assistant social (par exemple de ma mutuelle ou de ma commune).

### B1 - Cessions de propriétés

Moi, MAXIMILIEN DUGENOU, et mon partenaire avons des propriétés qui ont été vendues ou données au cours de la période allant du 01/01/2000 au 31/12/2009.

- Non, ce n'est pas le cas  
 Oui

### B2 - Les rendements de vos placements

1) Moi, MAXIMILIEN DUGENOU, et mon partenaire avons de l'argent placé.

- Non, ce n'est pas le cas  
 Oui. Montant : ..... EUR

2) Moi, MAXIMILIEN DUGENOU, et mon partenaire avons vendu ou donné des placements au cours de la période allant du 01/01/2000 au 31/12/2009.

- Non, ce n'est pas le cas  
 Oui

**B3 - Revenus qui ne sont pas des cessions de propriétés ou des placements**  
 1)

<b>Revenus perçus ou à percevoir en 11/2009 par :</b>		
<b>↙ Moi, MAXIMILIEN DUGENOU</b>		<b>Mon partenaire ↘</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	pension (de retraite, de veuve, de veuf, de survie, ...)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	pension étrangère : payée par : ..... montant reçu en 11/2009 : ..... EUR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	salaire / traitement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	revenu d'indépendant	<input type="checkbox"/>
	indemnités de maladies (mutuelle)	<input type="checkbox"/>
	allocation de chômage	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	indemnités victime de guerre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	garantie de revenus aux personnes âgées (revenu garanti aux personnes âgées)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	revenu d'intégration	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	indemnités accident de travail	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	maladies professionnelles	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	allocations aux personnes handicapées	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	autres revenus qui ne sont pas mentionnés ci-dessus. nature : .....	
	autres revenus qui ne sont pas mentionnés ci-dessus. nature : .....	<input type="checkbox"/>

2) J'ai (MAXIMILIEN DUGENOU) eu un accident et j'ai reçu une indemnité ou il y a une demande en cours.

**Non, ce n'est pas le cas.**

**Oui :**

Quel est l'assureur ? : .....

Adresse : .....

.....

### C - Enfants

J'ai (MAXIMILIEN DUGENOU) au moins un enfant âgé de moins de 25 ans :

**Non, ce n'est pas le cas.**

**Oui :**

je perçois des allocations familiales pour cet enfant.

je paie une pension alimentaire pour cet enfant. \*

je reçois une pension alimentaire pour cet enfant. \*

je garde mon enfant selon la décision du juge et c'est mon ex-partenaire qui touche les allocations familiales pour cet enfant. \*

autre : .....

\* Je peux fournir la preuve si le service me le demande.

**D - Déclaration**

**J'AFFIRME QUE LA PRESENTE DECLARATION EST SINCERE ET COMPLETE.**

Fait à : ..... *Bruxelles* .....  
Le : ..... *27 / décembre / 2008* .....

Nom et signature :

*Dugenou*



La Commission de la protection de la vie privée autorise les organismes qui offrent des avantages sociaux et fiscaux à consulter mes données personnelles (de DUGENOU MAXIMILIEN) au service Personnes handicapées. Je peux m'y opposer par simple courrier. Dans ce cas, je dois moi-même faire toutes les démarches auprès des organismes qui offrent des avantages.