



**DEMANDE D'AIDE AU REPIT POUR UN PROCHE AIDANT  
(À remettre à l'assistante de service social)**

Nom du demandeur : .....Prénom : ..... Grade ou situation : ..... Service d'affectation : ..... ☎ Courriel : ..... @ ..... Adresse personnelle : ..... .....	
Situation de famille :  <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Partenaire de pacs <input type="checkbox"/> Séparé	Nom, prénom, concubin ou partenaire de PACS ..... Agent de l'Etat : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nombre d'enfants à charge : .....
<b>Si l'agent est le proche aidant</b>  Information concernant la personne aidée : Nom et prénom :  Date de naissance :  Adresse :  Lien avec la personne aidée <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre à préciser :  <input type="checkbox"/> Proche âgé ou dépendant <input type="checkbox"/> Proche malade et/ou handicapé	<b>Si l'agent est la personne aidée</b>  Information concernant le proche aidant Nom et prénom :  Date de naissance :  Adresse :  Lien avec l'aidant : <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Autre à préciser
Motif de la demande : <input type="checkbox"/> Relayage à domicile <input type="checkbox"/> Hébergement temporaire ou accueil de jour <input type="checkbox"/> Vacances aidant/aidé	
Fait à : ..... Le : ..... Signature	



# MINISTÈRE DES TRANSPORTS

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Le proche aidant est une « personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie ou d'un handicap ».

Ainsi, l'aidé peut être une personne âgée, un adulte ou un enfant, en situation de handicap, de perte d'autonomie ou de maladie invalidante.

L'aide au répit permet au proche aidant de faire une « pause » par l'attribution d'une enveloppe annuelle d'un montant pouvant aller jusqu'à 540€. Elle pourra servir à financer ponctuellement un hébergement temporaire, un accueil de jour du proche aidé, un renforcement de l'aide à domicile (relayage) ou des vacances.

Le site France Répit recense les soutiens possibles sur votre territoire.

Par ailleurs, vous y trouverez un Outil d'évaluation et de prévention du risque d'épuisement que nous vous invitons à renseigner : [France Répit \(jaidejemevalue.fr\)](http://FranceRépit.jaidejemevalue.fr)

## **Pièces à joindre et à transmettre à l'assistante de service social lors de la 1<sup>ère</sup> demande de l'année civile :**

Selon la situation de la personne aidée :

- Justificatif de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) si perçue.
- Justificatif de la situation de handicap : Prestation de compensation du handicap (PCH), Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), Allocation aux adultes handicapés (AAH).
- Majoration pour tierce personne.
- Certificat médical attestant de la situation de personne aidée.
- Attestation de mesure de protection.

Pour toutes les situations :

- Photocopie du bulletin de salaire ou de pension du demandeur.
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu du demandeur.
- Certificat médical ou autre justificatif attestant de la situation de proche aidant.
- Déclaration sur l'honneur relative aux aides perçues au titre de proche aidant (feuille 3 du présent dossier).
- Justificatif de la dépense engagée ou envisagée.
- Relevé d'identité bancaire du demandeur.
- Relevé d'identité bancaire de l'établissement ou du prestataire, **en cas de versement au tiers** et lettre de désistement du demandeur.

En cas de renouvellement de la demande dans l'année, joindre uniquement le justificatif de la dépense fractionnée.

« Conformément au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 "RGPD" et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 "Informatique et Libertés", vous êtes informé que les données recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel qui est nécessaire à l'exécution de la mission d'intérêt public consistant à fournir aux agents de la DGAC des prestations sociales adaptées (article 6.1.e du RGPD) et qui est mis en œuvre par la DGAC. Ce traitement permet au bureau de l'action sociale et collective de traiter votre demande. Les données recueillies sont strictement celles nécessaires à l'instruction de votre demande et elles sont détruites au bout de trois ans suivant le dépôt de votre dossier. Elles peuvent faire l'objet d'anonymisation pour un suivi statistique. Pour toute information relative à ce traitement ou pour exercer vos droits, vous pouvez vous adresser à Mme la Conseillère technique de service social à SDCRH/ASIC, au correspondant du délégué à la protection des données de la DGAC ([sg-dpd-dgac-bf@aviation-civile.gouv.fr](mailto:sg-dpd-dgac-bf@aviation-civile.gouv.fr)) ou consulter les informations disponibles sur <https://www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vos-donnees-personnelles>. Vous pouvez également déposer une plainte auprès de la CNIL si vous estimez que vos droits ont été violés. »

**Conformément à la loi, le montant de l'aide au répit est soumis à l'impôt sur le revenu et implique une déclaration de la part du bénéficiaire.**



**MINISTÈRE  
DES TRANSPORTS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## Attestation sur l'honneur du proche aidant

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

Au cours des 12 derniers mois :

Avez-vous perçu une aide au répit

oui

non

Si oui, précisez la date, le montant et l'organisme payeur :

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A :

Le

[Signature]



**MINISTÈRE  
DES TRANSPORTS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



direction  
générale  
de l'Aviation  
civile

## **EVALUATION SOCIALE**

**Demande d'aide au répit pour un proche aidant**

**Exposé de la situation**

Assistante de Service Social

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

Signature :