

DEMANDE D'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES DU REGIME DE SOLIDARITE DE LA POLYNESIE FRANCAISE

Je soussigné(e), O vau, o te tu'urima i raro nei :

ASSURE(E)


NOM suivi du nom d'épouse

Prénom(s)

DN Né(e) le Nationalité

Adresse postale

Adresse géographique

 Téléphone dom Port Bur

Email Fax

Déclare sur l'honneur que:

Si oui : montant salaires, dividendes loyers, revenus, etc à préciser
Mai te peu E : Faata te faito moni

> Je suis retraité(e) - <i>Ua fa'atuha'ahia vau</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A1
> salarié(e) - <i>rave 'ohipa tamoniha</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A2
> patenté(e) - <i>e pātana tā 'u</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A3
> associé(e) dans une société - <i>e fatu taiete 'āmui au</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A4
> propriétaire de logements en location - <i>e fatu fare tārahu vau</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A5
> propriétaire de terres productives - <i>e fatu fenua fa'a'ohipahia vau</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	A6
> autre, précisez <i>Ē atu, a fa'a'ite</i> <input type="text"/>			<input type="text"/>	A7

Je bénéficie d'une autre pension versée par - *Te fana'o nei au i te tahi moni e 'aufauhia e*

Si oui : montant pension, indemnités, rente, aide, etc à préciser

> la CAFAT	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B1
> l'ENIM	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B2
> la sécurité sociale métropolitaine ou des caisses complémentaires métropolitaines	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B3
> le trésor (pension militaire, indemnités d'élu)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B4
> une assurance privée	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	B5
> autre, précisez <i>Ē atu, a fa'a'ite</i> <input type="text"/>			<input type="text"/>	B6

Mon conjoint(e) / concubin(e) Est à ma charge oui non

NOM suivi du nom d'épouse

Prénom

DN Né(e) le Nationalité

> salarié(e) - <i>rave 'ohipa tamoniha</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C1
> patenté(e) - <i>e pātana tā 'u</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C2
> associé(e) dans une société - <i>e fatu taiete 'āmui au</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C3
> propriétaire de logements en location - <i>e fatu fare tārahu vau</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C4
> propriétaire de terres productives - <i>e fatu fenua fa'a'ohipahia vau</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	C5
> autre, précisez <i>Ē atu, a fa'a'ite</i> <input type="text"/>			<input type="text"/>	C6

bénéficiaire d'une pension de retraite et/ou d'une pension versée par
Te fana'o nei au i te tahi moni tauturu ta'a e 'aufauhia e

Si oui : montant pension, indemnités, rente, aide, etc à préciser

> la CAFAT	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D1
> l'ENIM	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D2
> la sécurité sociale métropolitaine ou régimes complémentaires	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D3
> le trésor (pension militaire, indemnités d'élu)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D4
> une assurance privée	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="text"/>	D5
> autre, précisez <i>Ē atu, a fa'a'ite</i> <input type="text"/>			<input type="text"/>	D6

à le

Signature

Sera poursuivi pénalement quiconque se sera rendu coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues.

PIECES A FOURNIR - <i>TE MAU PARAU E FAATAE MAI</i>	LIEU DE DELIVRANCE - <i>VAHI E ROAAAI</i>	Pièces reçues
Notification de la décision de la COTOREP <i>Faaotihia a te COTOREP</i>	COTOREP (Immeuble TE HOTU Service des affaires sociales) <i>Fare TE HOTU - Piha toro'a tutuutaa</i>	<input type="checkbox"/>
Notification d'admission au RSPF <i>Parau aniraae faao i roto i te RSPF</i>	Mairie ou Antenne Sociale du lieu de résidence <i>Fare 'oire, e aore ra Piha turuuraa 'ama'a o lo outou 'oire</i>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire ou postal personnel <i>Parau 'afata moni</i> (en cas de changement de référence bancaire)	Banque <i>Fare moni</i>	<input type="checkbox"/>
Copie carte d'identité ou certificat de nationalité française <i>Parau iho taata e aore ra parau ti'araa farani</i>	Mairie ou Tribunal <i>Fare 'oire e aore ra fare haavaraa</i>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANT

Sera poursuivi pénalement quiconque se sera rendu coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues

Conditions d'admission

- Etre âgé(e) de 20 ans minimum
- Etre atteint d'une incapacité permanente au moins égale à 80%
- Etre de nationalité française
- Résider en Polynésie Française

Conditions de ressources

Vous pouvez obtenir

- L'Allocation aux Adultes Handicapés d'un montant mensuel de 33 115 Fcfp, sous réserve que vos ressources personnelles ne dépassent pas les 2/3 du SMIG de référence pour les prestations de 1996, soit 58 230 Fcfp et que vous ne percevez pas un avantage vieillesse ou d'invalidité égale à 33 115 Fcfp.
- L'Allocation Complémentaire sous réserve que vos ressources personnelles, celles de votre conjoint(e) ou concubin(e) ne dépassent pas le montant mensuel de 36 885 Fcfp.
- L'Allocation Compensatrice de perte d'autonomie (suivant décision COTOREP)

*AC1 : 12,5% du SMIG (1996), soit un montant mensuel de : 10 918 Fcfp - 12,5%

*AC2 : 25% du SMIG (1996), soit un montant mensuel de : 21 836 Fcfp - 25%

Sous réserve que les ressources du couple ne dépassent pas le montant du SMIG de référence pour les prestations de 1996, soit 87 346 Fcfp

Pour tout renseignement, veuillez contacter l'antenne C.P.S. la plus proche de votre lieu de résidence ou le service de la retraite.

E MEA FAUFA'A

E horohia i mua i te ture te mau ta'ata alo'a i rave i te tahi 'ohipa hape e aore ra i ha'avare no te fana'o e aore ra no te fa'afana'o i te moni e aore ra i te mau moni fa'aho'ira'a aita e ti'a ia 'aufauhia

Te mau titaura'a no te fa'aora'a

- a nae'a e 20 a'e matahiti
- a roaa te faito roha tamau e 80%
- Ei ti'araa farani
- ia noho i Porinetia farani nei

Te mau titaura'a no te faufa'a moni

E fana'o 'outou :

- Te moni huma ta'ata paari i ni'a i te faito e 33 115 farane i te 'ava'e ho'e, mai te peu aita ta 'outou moni i hau atu i te 2/3 o te moni tahua fa'ata'ahia no te mau fa'anahora'a i te matahiti 1996, oia ho'i e 58 230 farane 'e eita 'outou e fana'o i te moni tauturu a te feia ruhiruhia aore ra i te moni tauturu paraparura'a i ni'a i te faito 33 115 farane.

- Te moni tauturu, eiaha ra ta 'outou iho moni 'ava'e, ta to 'outou hoa, e aore ra vahine faaea fare ia hau atu i te tino moni 'ava'e e 36 885 farane ;

- Te moni tauturu i faaotihia e te COTOREP

*AC1 : o te moni tahua (1996), oia e 10918 farane

*AC2 : o te moni tahua (1996), oia e 21 836 farane

- Eiaha rä te moni a te täne e te vahine ia hau atu i te Moni Tahua i faitohia i to te matahiti 1996, oia e 87 346 farane.

No te mau ha'amaramaramara'a, a haere e farerei i te fare turuuta'a 'ama'a piri i to 'oe nohora'a e aore ra i te piha 'ohipa fa'atuha'ara'a

Service Retraite	40 41 68 07	Antenne Bora Bora	40 60 58 55
Antenne Faaa	40 54 88 80	Antenne Raiatea - Uturoa	40 60 02 60
Antenne Taravao	40 54 74 00	Antenne Huahine	40 60 60 00
Antenne Papara	40 54 80 85	Antenne Rangiroa	40 93 12 80
Antenne Mahina	40 50 45 05	Antenne Tubuai	40 93 23 60
Antenne Moorea - Maharepa	40 55 04 04	Antenne Marquises - Atuona	40 92 74 69
		Antenne Marquises - Taiohae	40 92 03 21