



**Direction générale
de la cohésion sociale
(DGCS)**

Bâtiment administratif
de la Pontaise
Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

FORMULAIRE POUR UNE AIDE A L'ADAPTATION DU LOGEMENT (ALO)

Ce formulaire vous permet de déposer une demande d'aide financière à l'adaptation du logement que vous occupez¹.

Informations sur l'aide financière :

L'aide est destinée aux adaptations fixes (en lien avec la structure du logement et des installations). Elle n'est pas destinée aux éléments amovibles qui peuvent être retirés simplement (par exemple ampoule, tabouret, planche de bains). Plus d'informations dans la brochure sur à l'aide à l'adaptation du logement.

L'aide financière s'élève à CHF 3'000.- maximum par personne et peut être sollicitée en plusieurs fois.

Cette aide financière est subsidiaire à d'autres assurances sociales fédérales ou cantonales.

ATTENTION : Aucun travaux entrepris avant l'octroi d'une décision positive ne sera pris en charge.

Les conditions à respecter sont les suivantes :

- vous êtes au bénéfice d'une rente de vieillesse suisse au sens de la LAVS² ou étrangère ;
- vous souhaitez adapter votre logement principal sur le territoire vaudois ;
- si vous êtes locataire, vous obtenez l'accord de votre propriétaire (télécharger et faire signer l'accord type sur www.vd.ch/alo) ;
- vous bénéficiez d'un compte rendu fait par un ergothérapeute qui indique les adaptations architecturales nécessaires ;
- vous déposez votre demande à l'aide de ce formulaire (avec justificatifs demandés).

Justificatifs à réunir :

- attestation de rente de vieillesse AVS ou étrangère ;
- compte rendu de l'ergothérapeute ;
- contrat de bail (si vous êtes locataire) ;
- accord entre le locataire et le propriétaire (si vous êtes locataire) ;
- un acte de nomination de la Justice de Paix (si le curateur effectue cette demande).

¹ Art. 12a de la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale - LAPRAMS (BLV : 850.11).

² Loi fédérale du 20 décembre sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)

Protection de vos données personnelles :

Dans le cadre de cette demande, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) peut récolter, traiter et utiliser des données personnelles et sensibles (par ex. financières, sociales et médicales) de la personne concernée. La DGCS peut également avoir des échanges avec l'ergothérapeute ou le propriétaire-bailleur. La collecte, le traitement, l'utilisation et l'échange des données se font en respect des lois cantonales³.

La personne soussignée a pris connaissance de ces informations et donne son accord.

Décision rendue :

La Direction générale de la cohésion sociale vous envoie la décision par courrier. Sur la base de cette décision, les travaux pourront être entrepris. Vous devez payer la facture des travaux et la DGCS vous rembourse le montant.

Vous autorisez la DGCS à se rendre chez vous après la réalisation des travaux et à prendre des photos des travaux réalisés.

FORMULAIRE A REMPLIR

Vous devez adresser ce formulaire par courrier ou par courriel avec les pièces justificatives requises à :

Département de la santé et de l'action sociale
Direction générale de la cohésion sociale
Adaptation du logement
UNITÉ AIDES INDIVIDUELLES ET SOUTIEN SOCIAL
BAP, Av. des Casernes 2, 1014 Lausanne
www.vd.ch/alo
alo.dgcs@vd.ch

Vous faites la demande en tant que : (choix unique)

- ☐ Occupante / Occupant du logement
- ☐ Curatrice / Curateur
- ☐ Propriétaire-bailleur privé
- ☐ Propriétaire-bailleur entreprise
- ☐ Service social reconnu
- ☐ Proche aidante / Proche aidant

Quel est le statut de l'occupante / occupant ? (choix unique)

- ☐ Locataire
- ☐ Propriétaire

³ Loi du 11 septembre 2007 sur la protection des données personnelles (BLV : 172.65)

Informations personnelles de l'occupant·e

Civilité

Nom

Prénom

N°AVS 756

Date de naissance

Jour mois année

Adresse de résidence

Localité

NPA

Rue

Numéro de rue

Numéro appartement

Numéro de parcelle (si l'occupant·e est propriétaire de son logement)

Numéro d'immeuble (si l'occupant·e est propriétaire de son logement)

Téléphone (fixe ou mobile)

E-mail de l'occupant·e (si vous en avez)

Personne ou entité responsable du suivi de la demande

☐ En cochant cette case, j'accepte que la personne identifiée dans le formulaire de demande comme personne ou entité responsable du suivi de la demande sera l'interlocuteur·trice unique de la DGCS jusqu'à la décision d'octroi ou de refus, puis cas échéant au paiement de l'aide. La personne identifiée dans le formulaire de demande est responsable de communiquer à la personne concernée (requérant de l'aide) les étapes importantes du dépôt de la demande, en particulier la décision d'octroi ou de refus de l'aide.

Nom et raison sociale (si demandeur propriétaire-bailleur entreprise ou service social reconnu)

Civilité

Nom

Prénom

Localité

NPA

Rue

Numéro de rue

Téléphone (fixe ou mobile)

E-mail

L'occupant·e bénéficie d'une rente de vieillesse suisse au sens de la LAVS ou étrangère.

☐ Oui ☐ Non

L'occupant·e est au bénéfice des prestations complémentaires (PC AVS/AI)

☐ Oui ☐ Non

Par le passé, l'occupant·e a déjà bénéficié d'un financement de l'assurance invalidité pour adapter son logement

☐ Oui ☐ Non

Le logement adapté est la résidence principale du·de la bénéficiaire

☐ Oui ☐ Non

L'occupant·e cohabite avec une personne

☐ Oui ☐ Non

A combien d'année remonte la construction du logement à adapter ?

- ☐ Entre 0 et 15 ans
- ☐ Entre 16 et 30 ans
- ☐ Entre 31 et 45 ans
- ☐ Plus de 46 ans

Adaptations souhaitées

Adapter la salle de bain

Précisez la· ou les adaptations de la salle de bain (plusieurs choix possibles)

- ☐ Poser une porte étanche sur la baignoire
- ☐ Transformer la baignoire en douche
- ☐ Installer une barre d'appui (douche/WC)
- ☐ Installer un siège de douche fixé au mur
- ☐ Équiper la salle de bains d'un revêtement anti-chute
- ☐ Installer un WC surélevé
- ☐ Autres, précisez :

Adapter la cuisine

Précisez la·ou les adaptations de la cuisine (plusieurs choix possibles)

- ☐ Installer des étagères escamotables sur les meubles hauts
- ☐ Installer le four en hauteur
- ☐ Autres, précisez :

Faciliter les déplacements pour accéder à l'intérieur du logement

Précisez la ou-les adaptations pour faciliter les déplacements pour accéder à l'intérieur du logement (plusieurs choix possibles)

- ☐ Installer ou adapter une main courante
- ☐ Installer une rampe
- ☐ Améliorer l'éclairage
- ☐ Autres, précisez :

Faciliter les déplacements du logement

Précisez la ou les adaptations pour faciliter les déplacements dans le logement (plusieurs choix possibles)

- ☐ Déplacement ou suppression de cloisons
- ☐ Élargissements ou remplacements de portes
- ☐ Pose de barres d'appui, mains courantes ou poignées supplémentaires
- ☐ Suppressions de seuils ou construction de rampes de seuils
- ☐ Installer une rampe d'accès
- ☐ Installer un monte-escalier
- ☐ Motoriser les stores de fenêtre
- ☐ Autres, précisez :

Ces travaux correspondent au compte rendu effectué par l'ergothérapeute

- ☐ Oui ☐ Non

Si non, lesquels ? (facultatif)

Coordonnées bancaires

L'aide financière est versée directement au bénéficiaire des adaptations, au propriétaire-bailleur ou à sa gérance agréée.

Le versement est demandé sur le compte d'une :

- ☐ Personne physique
- ☐ Personne morale

Si personne physique, merci de compléter :

Civilité

Nom

Prénom

N°AVS 756

Date de naissance

Jour mois année

Si personne morale, merci de compléter :

Nom et raison sociale

IDE⁴

Adresse et IBAN de la personne physique ou morale

Localité

NPA

Rue

Numéro de rue

IBAN

ex : CH 93 0076 2011 62389 5295 7

Justificatifs (cochez les justificatifs annexés à la demande)

- ☐ Attestation de rente de vieillesse AVS ou étrangère
- ☐ Compte rendu de l'ergothérapeute
- ☐ Contrat de bail (si vous êtes locataire)
- ☐ Accord entre le locataire et le propriétaire (si vous êtes locataire)
- ☐ Acte de nomination de la Justice de Paix (si le curateur effectue cette demande)
- ☐ Autre(s) justificatif(s) (facultatif(s))

La personne soussignée, respectivement sa personne répondante ou son / sa représentant légal, certifie avoir rempli le présent formulaire de manière complète et conforme à la vérité. En cas d'informations inexactes, incomplètes ou d'omissions, l'aide indûment touchée fera l'objet d'une décision de restitution⁵.

Nom et Prénom :

Signature :

⁴ Numéro d'identification des entreprises

⁵ art. 36 et art. 40 LAPRAMS