

Direction Adjointe Gestion Administrative et Financière des Aides

Service APA

4, Quai d'Arenc 13304 Marseille Cedex2



**AUTORISATION DE VERSEMENT DE L'ALLOCATION PERSONNALISEE
D'AUTONOMIE DIRECTEMENT AUX SERVICES D'AIDE A DOMICILE**

Article L232-15 - Code de l'Action Sociale et des Familles

Je, soussigné(e) :

NOM.....
.....

PRENOM.....
.....

DATE DE NAISSANCE/...../.....

Donne mon accord pour que la partie de l'allocation personnalisée d'autonomie destinée à rémunérer un service d'aide à domicile agréé soit versée directement au service de mon choix pour assurer les prestations du plan d'aide.

Fait à

Le

Signature du Bénéficiaire ou de son représentant :