

Dispositif National d'Aide à Domicile : DNAAD

CRITÈRE D'ÉLIGIBILITÉ

L'UNADEV est une association œuvrant en faveur des déficients visuels, c'est la raison pour laquelle toute personne doit fournir, en appui de sa demande, un justificatif de sa déficience visuelle, sauf si elle est déjà adhérente ou bénéficiaire pour l'année en cours (dans ce cas, le préciser) :

- Soit une **carte d'invalidité** ou **mobilité inclusion** sur laquelle la mention « **cécité** » est stipulée (ou une carte plus ancienne type « **canne blanche** » ou « **étoile verte** ») et en **cours de validité** ;
- Soit un **certificat médical de moins de 12 mois**, établi par un ophtalmologue, sur lequel le terme « **handicap visuel selon les critères établis par la MDPH** » apparaît ou bien sur lequel **l'acuité visuelle** est précisée, **complété par le champ visuel binoculaire au Goldman** si l'acuité visuelle est supérieure à 3/10^e
- Ainsi que le **bulletin d'inscription** dûment rempli et signé

PROCÉDURE D'INSTRUCTION DES DOSSIERS DNAAD

Le service du DNAAD statue sur l'ensemble des demandes d'aides déposées par des personnes déficientes visuelles.

Objectif :

L'UNADEV met à disposition un budget, permettant l'octroi d'une aide financière au profit des bénéficiaires qui ont besoin d'être soutenus dans le cadre de la compensation de leur handicap via des prestations d'aides à domicile réalisées par un **prestataire labellisé**.

Modalité de fonctionnement :

Le dossier de demande d'aide doit être :

- Constitué, soit par le bénéficiaire ou son entourage, soit par un Travailleur Social, soit par le prestataire labellisé

- Renvoyé complet, avec les pièces justificatives demandées, au siège social de l'UNADEV
 - De préférence par mail (dnaad@unadev.com) pour être présenté au service DNAAD
 - Soit par voie postale : **UNADEV, Service DNAAD, 12 rue de Cursol, CS 80351, 33002 Bordeaux Cedex**

Le **Dispositif National d'Aide à Domicile (DNAAD)** ne se substitue pas aux caisses de droits commun, le DNAAD n'intervient qu'en DERNIER RECOURS.

NOTIFICATION DE DÉCISION

La Décision :

En fonction de la typologie du bénéficiaire, une allocation forfaitaire mensuelle sera attribuée pour l'année en cours. Elle ne sera reconduite, durant la durée de la labellisation du prestataire, que sous la condition du renouvellement de l'inscription annuelle obligatoire du bénéficiaire.

Les modalités de prise en charge :

Un avenant sera envoyé par mail, en priorité au bénéficiaire, ou prestataire labellisé ou à la personne ayant déposé une demande d'aide au service DNAAD, si une adresse mail a été communiquée, à défaut un courrier postal sera envoyé.

Il conviendra de nous le retourner, par courrier et en deux exemplaires, pour permettre au service du DNAAD de valider la prise en charge financière qui débutera le 1^{er} jour du mois suivant la date de réception dudit document signé par le bénéficiaire.

Un exemplaire, signé par la Direction de l'UNADEV, sera renvoyé au bénéficiaire. Une copie sera communiquée au prestataire.

Chaque mois, le prestataire labellisé adressera une facture directement à l'UNADEV avec sa participation et il facturera au bénéficiaire le montant restant à sa charge.

Il est précisé qu'en l'absence de prestation réalisée concrètement sur le mois ou si le montant des prestations réalisées est inférieur à l'allocation forfaitaire mensuelle, la participation de l'UNADEV sera diminuée en conséquence.

DOSSIER D'INSTRUCTION DNAAD

NOM	
PRÉNOM	
CIVILITE	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
BÉNÉFICIAIRE DE L'UNADEV	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
ADHÉRENT DE L'UNADEV	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
BÉNÉFICIAIRE du SAAD de l'UNADEV	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
ÂGE	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE	
CODE POSTAL	
VILLE	
TEL	
MAIL	
NOM du PRESTATAIRE LABELLISÉ CHOISI	
ADRESSE du prestataire	
CODE POSTAL du prestataire	
VILLE du prestataire	

INSTRUCTEUR DU DOSSIER :

La transmission des coordonnées permet d'assurer le suivi du dossier et d'être informé de la décision du service DNAAD :

<p>NOM DE L'ORGANISME, SI DEMANDEUR DIFFÉRENT DU BÉNÉFICIAIRE</p>	
<p>NOM DU TRAVAILLEUR SOCIAL OU DU DEMANDEUR, SI DIFFÉRENT DU BÉNÉFICIAIRE</p>	
<p>LIEN AVEC LE BÉNÉFICIAIRE</p>	<p><input type="checkbox"/> FAMILIAL <input type="checkbox"/> TUTELLE – CURATELLE <input type="checkbox"/> PRESTATAIRE <input type="checkbox"/> AUTRES, à préciser :</p>
<p>TEL</p>	
<p>MAIL</p>	
<p>COMMENTAIRE</p>	

OBJET DE LA DEMANDE (Possibilité de cocher plusieurs cases)

- Entretien de la maison et travaux ménagers**
- Petits travaux de jardinage et bricolage**
- Préparation de repas à domicile**
- Assistance administrative à domicile**
- Accompagnement des personnes en dehors de leur domicile**
- Aide aux courses**
- Garde d'enfants**
- Autres, à préciser :**

PLAN DE FINANCEMENT

STRUCTURES SOLLICITÉES et AIDES *	Non concerné	ACCORD	REFUS
MDPH - ACTP			
MDPH - PCH forfait Cécité			
MDPH - PCH hors forfait Cécité			
CONSEIL DÉPARTEMENTAL - APA			
CAISSE DE RETRAITE			
CAISSE COMPLÉMENTAIRE			
MUTUELLE			
CPAM - MTP			
CAF			
Autres			

*Le DNAAD n'intervient qu'en dernier recours : Toutes les structures de droit commun doivent être sollicitées au préalable, en fonction de la situation du bénéficiaire.

ALLOCATION FORFAITAIRE MENSUELLE ALLOUÉE par L'UNADEV

BÉNÉFICIAIRES	MONTANT maximal
MDPH – ACTP - PCH forfait Cécité	30€
CPAM - MTP	30€
MDPH - PCH hors forfait Cécité	80€
CONSEIL DÉPARTEMENTAL - APA	80€
CAISSE DE RETRAITE	80€
CAISSE COMPLÉMENTAIRE	80€
MUTUELLE	80€
AUCUN PLAN de FINANCEMENT	120€

Je, soussigné(e) – Bénéficiaire, certifie sur l'honneur que l'ensemble des renseignements communiqués et portés par la présente demande, sont exacts et sincères.

J'atteste avoir fourni toutes les pièces justificatives demandées afin que le dossier puisse être présenté COMPLET ET CONFORME au service DNAAD.

Je consens à ce que l'UNADEV traite mes données à caractère personnel y compris des données médicales pour la gestion de mon inscription et la gestion des aides accordées aux bénéficiaires, et, dans le respect de la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel. Le cas échéant, j'autorise la transmission par l'UNADEV à mon prestataire de services des informations relative au montant de ma prise en charge et j'autorise expressément mon prestataire de services à communiquer à l'UNADEV mes données à caractère personnel strictement nécessaires au DNAAD, à tout moment.

Liste des pièces à fournir pour solliciter une allocation forfaitaire :

- Bulletin d'inscription à l'UNADEV dûment rempli et signé (en tant que bénéficiaire et/ou adhérent), si non inscrit**
- Justificatifs d'identité en cours de validité, si non inscrit**
- Justificatifs démontrant la déficience visuelle : certificat du médecin ophtalmologue, carte invalidité ou CMI avec mention « cécité », si non inscrit**
- Justificatifs de toutes les demandes déposées auprès des organismes sociaux et des refus opposés, avec dates des dépôts si dossiers en cours d'instruction (cf : plan de financement, page 6)**
- Ce formulaire DNAAD dûment rempli et signé**

IMPORTANT : Aucun dossier incomplet ne sera traité



Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels (UNADEV), responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel vous concernant ayant pour finalité la gestion des inscriptions et la gestion des aides accordées aux bénéficiaires, et plus généralement la gestion des relations de l'UNADEV avec ses bénéficiaires (historique de la relation, campagnes de communication...). Ces données sont destinées à l'UNADEV. Conformément aux dispositions applicables en matière de protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et de suppression de vos données, ainsi que d'un droit d'opposition et du droit de définir des directives relatives au sort de vos données et à la manière dont vous souhaitez que vos droits soient exercés après votre décès. Ces droits s'exercent par courrier électronique ou postal accompagné d'une copie d'un justificatif d'identité signé à dnaad@unadev.com ou UNADEV – DNAAD – Protection des données - 12 rue de Cursol – 33 000 Bordeaux.

Fait à

Le

SIGNATURE

HORAIRE et jours d'ACCUEIL TELEPHONIQUE du DNAAD : Mardi de 13h30 à 16h30 et jeudi de 8h à 12h30

Ligne directe : **05 24 07 14 45**

Mail : **dnaad@unadev.com**