

ANNEXE 1 : Autorisation de transmission du dossier APA à votre caisse de retraite

Dans le cadre d'un rejet éventuel de ma demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, je, soussigné(e) (1),
autorise le Conseil Départemental de l'Yonne à informer ma caisse de retraite principale (2) de ce rejet .

Fait à :

le,

Signature :

indiquez vos nom et prénom

indiquez le nom de votre caisse de retraite principale