[Nom et prénom]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

[Coordonnées du conseil général de votre département]

A [ville] , le [date],

**Objet :** Lettre de contestation quant à la non attribution de demande d’APA

Monsieur le Président du conseil général,

Âgé (e) de [x] ans, je souffre de [nature de vos maux] ce qui ne me permet pas d’effectuer correctement les gestes du quotidien de façon autonome sans l’assistance d’une tierce personne. J’ai donc fait parvenir auprès de vos services un dossier de demande d’attribution de l’allocation personnalisée d’autonomie.

Cependant, un courrier daté du…, m’a notifié du refus de l’attribution de cette allocation en raison de [expliquez les motifs du refus], motif(s) que je trouve injustifié(s).

Je saurais gré à la commission départementale de l’APA de bien vouloir réexaminer le dossier. Vous trouverez ci-joint la notification de cette décision.

Dans l’attente de votre réponse, je vous prie d’agréer, Monsieur le Président du conseil général, l’expression de mes salutations distinguées.

[Signature]