

Madame, Monsieur,

En réponse à votre sollicitation, veuillez trouver ci-joint les formulaires de demande de compensation du handicap pour exprimer vos besoins et/ou vos souhaits.

Je vous remercie de bien vouloir nous retourner ces documents dûment Complétés (**avec un stylo noir**) à l'adresse située au bas de cette page.

Comment remplir le formulaire de demande ?

A Votre identité

pages 1 à 4

Renseignements obligatoires

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je vérifie que j'ai bien complété cette partie :

- adresse postale complète (bâtiment, escalier, n° d'appartement), téléphone,
- mail (bien lisible) n° de Sécurité Sociale et allocataire (CAF, MSA)
- signature** (page 4)

B Votre vie quotidienne

pages 5 à 8

Renseignements obligatoires
sauf renouvellement avec
situation inchangée

OBLIGATOIRE pour les premières demandes et **RECOMMANDÉ** pour les renouvellements

Je vérifie que j'ai bien complété cette partie :

- j'ai bien décrit ma situation, mes attentes et mes projets en page 8
- si j'ai rédigé cette partie sur une feuille à part, je la joins au formulaire
- pour un dossier «enfant», j'ai décrit les attentes et besoins de mon enfant dans la vie quotidienne (ceux des parents doivent être exprimés au volet F)

C Vie scolaire ou étudiante

pages 9 à 12

Si votre demande
concerne la scolarité

OBLIGATOIRE quand la personne concernée est ou va être scolarisée.

D Votre situation professionnelle

pages 13 à 16

Si votre demande concerne
votre projet professionnel

OBLIGATOIRE pour une demande d'orientation professionnelle, de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ou d'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

E Expression des demandes de droits et prestations

pages 17 à 18

Je remplis cette partie si je sais quelle(s) prestation(s) je vais demander.

ATTENTION



**si je ne renseigne ni la partie B ni la partie E,
la MDPH ne pourra pas traiter mon dossier.**



F Vie de votre aidant familial

pages 19 à 20

Si vous souhaitez exprimer des
besoins en tant qu'aidant familial

SI SOUHAITÉ

- si des proches m'aident, ils peuvent remplir cette partie. Ils doivent décrire leurs besoins d'aidants et pas ceux de la personne en situation de handicap
- si je suis parent d'un enfant en situation de handicap, je remplis cette partie pour évoquer mes propres besoins

MDPH du Puy-de-Dôme 11 rue Vaucanson 63100 CLERMONT-FERRAND

Tél. 04 73 74 51 20 mdph@mdph63.fr https:// mdph.puy-de-dome.fr

Accueil physique et téléphonique du lundi au vendredi : 8H30 - 12h30 et

13h30 - 17h – Jeudi : 13h30 – 17h (fermé le jeudi matin)

PIECES OBLIGATOIRES POUR UN DOSSIER COMPLET

- **formulaire de demande CERFA 15692*01**

cerfa N°15692*01

DEMANDE À LA MDPH

Article R. 146-26 du code de l'action sociale et des familles.
La MDPH est une Maison départementale des personnes handicapées.
Étude votre situation pour répondre aux besoins liés à votre handicap.
Ce formulaire se déploiera progressivement sur le territoire national entre le 1^{er} septembre 2017 et le 1^{er} mai 2018.
À cette date, il se substituera définitivement au formulaire Cerfa 15709*01.

À qui s'adresse ce formulaire ?

Ce formulaire s'adresse à la personne présentant un handicap.
Si la personne concernée a moins de 18 ans, ses parents sont invités à répondre pour elle.
Si la personne de plus de 18 ans a une mesure de protection, son tuteur répond avec elle ou son

- **certificat médical CERFA 15695*01 daté de moins de 12 mois, signé et tamponné par un médecin**

Certificat médical

A joindre à une demande à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

Articles R. 146-26 et D. 245-23 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document obligatoire et essentiel pour permettre à la MDPH d'analyser et d'attribuer allocations et prestations à la personne en situation de handicap.
Il peut être téléchargé et complété sous forme papier ou rempli en ligne avant d'être imprimé.

À l'attention du médecin

et

Volet 1
Compte rendu type pour un bilan auditif à joindre au certificat médical destiné à la Maison départementale des personnes handicapées

Volet 2
Compte rendu type pour un bilan ophtalmologique à joindre au certificat médical destiné à la Maison départementale des personnes handicapées

en cas d'atteinte auditive

en cas d'atteinte visuelle

- **copie lisible recto-verso du justificatif d'identité de la personne concernée :**

toute pièce en cours de validité justifiant de l'identité de la personne, comportant une photo et délivrée par une administration française = carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou de résident en cours de validité, autorisation provisoire de séjour égale ou supérieure à 3 mois ou livret de libre circulation.

pour un enfant : carte d'identité ou acte de naissance + **copie du justificatif d'identité des parents ou du (ou des) représentant(s) légal(aux)**



ou



ou



ou



et pour un enfant



- **copie lisible d'un justificatif de domicile de la personne concernée de moins de 6 mois avec le nom et l'adresse :**

factures (fournisseur d'eau, d'électricité ou de gaz, téléphone) ; quittance de loyer, assurance habitation, avis d'imposition sur les revenus, domiciliation par un CCAS ou CIAS, et attestation d'hébergement sur papier libre accompagnée de la copie recto-verso de la carte d'identité de l'hébergeur.

pour un enfant : le justificatif de domicile du titulaire de l'autorité parentale.

NOUS CONTACTER

N° client : 7406451088
Identifiant internet : DUPONT_DUPONT@YAHOO.FR

Par Internet : edf.fr
application mobile : EDF à MOI
mail : serviceclient@edf.fr

Par téléphone : Du lundi au samedi 08h 00 et jusqu'à 21h
09 69 36 06 66
Service Client - 24h/24h
Mer. Compte Sur Service Vocal

Document à conserver 5 ans

EDF

DUPONT DUPONT
DURAND MARTIN
23 ALLEE DES BLEUS
31520 RAMONVILLE ST AGNE

En complément suivant la situation :

- **copie de l'extrait de jugement** pour :
 - une personne majeure bénéficiant d'une mesure de protection juridique (tutelle ou curatelle)
 - un jeune mineur ayant un jugement de placement, de délégation d'autorité parentale ou de tutelle
 - un enfant mineur dont les parents sont séparés ou divorcés, précisant le détenteur de l'autorité parentale si elle n'est pas conjointe
- **Si vous êtes bénéficiaire d'une pension d'invalidité, copie du document**
- **Si vous travaillez, transmettre la fiche d'aptitude complétée par la médecine du travail**
- des devis de prothèses auditives, bilans et compte-rendus médicaux, bilan et devis d'ergothérapeute, jugement de divorce, etc...

IMPORTANT

stylo noir - ne pas joindre de photo - ne pas agraffer - document lisible - format A4