

## IMPRIME DE DEMANDE D'AIDE(S) HANDICAP

### 1) DEMANDEUR

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

N.I.A. : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... N° Tél. : .....

Vous êtes :

CELIBATAIRE  MARIE (E)  DIVORCE (E)  SEPARE (E)  VEUF (VE)

Partenaire d'un PACS / Concubinage

### 2) AYANT DROIT

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lien de parenté : .....

Adresse (à préciser si différente de l'ouvrant  
droit).....

Code Postal : ..... Ville : ..... N° Tél. : .....

## IMPRIME DE DEMANDE D'AIDE(S) HANDICAP

### 3) REPRESENTANT LEGAL EVENTUEL (pour les adultes)

Tutelle  Curatelle simple  Curatelle renforcée  Sauvegarde de justice

Nom de la personne ou organisme :

Adresse de la personne (si différente de l'ouvrant-droit) ou organisme :

N° Tél.

Adresse mail :

### 4) BENEFICIEZ-VOUS D'UNE AIDE ?

#### Aides de la MDPH

**Allocation Education Enfant Handicapé (AEEH) :** oui  non

Compléments de l'AEEH 1<sup>er</sup>  2<sup>ème</sup>  3<sup>ème</sup>  4<sup>ème</sup>  5<sup>ème</sup>  6<sup>ème</sup>

Si oui, depuis quelle date ?

**Allocation Adulte Handicapé (AAH) :** oui  non

Si oui, depuis quelle date ?

**Un au moins des éléments de la PCH :** oui  non

Si oui, lequel ou lesquels ?

**Allocation Compensatrice pour tierce personne (ACTP) :** oui  non

**Majoration de sa pension d'invalidité ou de vieillesse pour tierce personne (MTP) :**

oui  non

**Taux d'incapacité de la MDPH :**

Dates de validité

#### Aides du Département

**Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou Plan d'Actions Personnalisé (PAP) régime général :**

oui  non

Si oui, quelle aide :

## IMPRIME DE DEMANDE D'AIDE(S) HANDICAP

**Aide de la CNIEG**

**Pension bénévole Orphelin Majeur Handicapé (OMH) :**                    oui                       non  

### 5) NATURE DES AIDES COMPLEMENTAIRES

Sous réserves de remplir toutes les conditions \*, vous pouvez bénéficier d'une aide complémentaire à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

#### **Cochez l'aide selon la Prestation de Compensation du Handicap**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>Aide technique (PCH 2)</b>  | <input type="checkbox"/> |
| <b>Aménagement du véhicule et surcoûts liés au transport (PCH 3)</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Aménagement du logement (PCH 3)</b>                               | <input type="checkbox"/> |
| <b>Charges spécifiques (PCH 4)</b>                                   | <input type="checkbox"/> |
| <b>Charges exceptionnelles volet 1 (PCH 4)</b>                       | <input type="checkbox"/> |
| <b>Assistance animalière (PCH 5)</b>                                 | <input type="checkbox"/> |

#### **Justificatifs à fournir :**

Si vous êtes éligible à la PCH :

- Notification de versement ou de refus de la PCH

Si vous êtes inéligible à la PCH :

- Notification l'inéligibilité à la PCH
- Notification du taux d'incapacité supérieur ou égal à 50 % de la CDAPH
- Carte Mobilité Inclusion (CMI)

## IMPRIME DE DEMANDE D'AIDE(S) HANDICAP

- Certificat médical détaillé précisant les besoins exceptionnels de compensation
- Justificatifs des éventuelles subventions extérieures (MDPH, CAMIEG, MUTUELLE ENERGIE, CALD, PACT...)
- Dernier avis d'imposition
- Bulletin de pension sauf pour l'Aide technique (PCH 2)
- Factures
- RIB

\*contacter votre CMCAS qui vous aidera à constituer votre dossier.

### 6) NATURE DES AIDES SUPPLEMENTAIRES

#### Aide pour charges exceptionnelles volet 2

Sous réserves de remplir toutes les conditions\*, votre CMCAS peut vous apporter une aide en cas de refus ou de rejet de votre dossier présenté à la MDPH.

#### Justificatifs à fournir :

- Notification du taux d'incapacité supérieur ou égal à 50 % de la CDAPH

**Ou**

- Carte Mobilité Inclusion (CMI)

**Ou**

- Notification d'attribution de la majoration pour l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP)

**Ou**

- Notification d'attribution de la majoration pour tierce personne (MTP)

## IMPRIME DE DEMANDE D'AIDE(S) HANDICAP

### Ou

- Notification de rejet de versement d'un complément de l'Allocation Education Enfant Handicapé (AEEH)

### Ou

- Notification d'éligibilité ou l'inéligibilité à la PCH (hors aide humaine)

### Et

- Certificat médical détaillé précisant les besoins exceptionnels de compensation
- Justificatifs des éventuelles subventions extérieures (MDPH, CAMIEG, MUTUELLE ENERGIE, CALD, PACT...)
- Dernier avis d'imposition
- Bulletin de pension
- Factures
- RIB

\*contacter votre CMCAS qui vous aidera à constituer votre dossier.

### Soutien des aidants bénéficiaires bénévoles

Cette aide permet aux aidants bénéficiaires bénévoles Ayants-Droit ou Ouvrants-Droit de disposer de moments de repos et d'accéder à des dispositifs de répit, d'accompagnement et de soutien préservant leur santé (**sous réserves de remplir toutes les conditions\***)

#### Justificatifs à fournir pour la personne aidante :

- Notification de l'employeur d'accord ou de renouvellement d'un congé (congé de soutien familial, de solidarité familiale ou présence parentale)

### Ou

- Déclaration sur l'honneur précisant le lien familial et la domiciliation de la personne aidée

## IMPRIME DE DEMANDE D'AIDE(S) HANDICAP

Justificatifs à fournir pour la personne aidée :

- Notification d'attribution de la CDAPH :
  - Du 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> ou 6<sup>ème</sup> complément de l'AEEH

**Ou**

- Du versement de « l'aide humaine » (1<sup>er</sup> élément) de la PCH à l'aidant

**Ou**

- Notification du taux d'incapacité supérieur ou égal à 50 % de la CDAPH

**Ou**

- Carte Mobilité Inclusion (CMI)
- Justificatifs des éventuelles subventions extérieures (MDPH, CAMIEG, MUTUELLE ENERGIE, ...)

**Ou**

- Notification de la majoration pour tierce personne MTP

**Ou**

- Notification d'attribution de l'allocation compensatrice tierce personne ACTP

**Et**

- Dernier avis d'imposition
- Factures
- RIB

*\*contacter votre CMCAS qui vous aidera à constituer votre dossier.*

### Aide à la vie domestique

Cette aide permet le maintien de la résidence principale en bon état d'agrément, de propreté, de confort, d'hygiène et de sécurité :

- Tâches d'entretien régulières (aide mensuelle)
- Tâches d'entretien périodique ou ponctuel (aide annuelle)

## IMPRIME DE DEMANDE D'AIDE(S) HANDICAP

### Justificatifs à fournir :

- Notification d'éligibilité ou l'inéligibilité à la PCH
- Notification du taux d'incapacité supérieur ou égal à 50 % de la CDAPH

**Ou**

- Carte Mobilité Inclusion (CMI)
- Notification d'attribution de l'allocation adulte handicapé (AAH)

**Ou**

- Notification d'attribution de la majoration pour tierce personne (MTP)

**Ou**

- Notification d'attribution de l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP)

**Ou**

- Notification d'une pension d'orphelin majeur handicapé (OMH) versée par la CNIEG

**Et**

- Certificat médical détaillé justifiant les besoins
- Justificatifs des éventuelles subventions extérieures (MDPH, CAMIEG, MUTUELLE ENERGIE,...)
- Dernier avis d'imposition
- Bulletin de pension ou de salaire
- Factures
- RIB

Fait à :

Signature de la personne concernée

Le :

Signature de son représentant légal