

DOSSIER MDPH



Bien remplir le formulaire de demande de la MDPH

cerfa N°15692/01

Article R 146-26 du code de l'action sociale et des familles
La MDPH, c'est la Maison départementale des personnes handicapées.
Elle étudie votre situation pour répondre aux besoins liés à votre handicap.
Ce formulaire se déclinera progressivement sur le territoire national entre le 1^{er} septembre 2017 et le 1^{er} mai 2019.
À cette date, il se substituera définitivement au formulaire Cerfa 13766*01.

DEMANDE À LA MDPH

LIBERTÉ • ÉGALITÉ • FRATERNITÉ
REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

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 curateur l'accompagne dans sa demande.

Pour obtenir de l'aide pour remplir ce formulaire, vous pouvez vous adresser à l'accueil de la MDPH.

Vous allez expliquer à la MDPH votre situation, vos besoins, vos projets et vos attentes. En fonction des conditions prévues par la réglementation, vous pourrez peut-être bénéficier des droits suivants :

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) voire un de ses compléments	Renouvellement d'allocation compensatrice (ACTP ou ACFP)
Allocation aux adultes handicapés (AAH) voire un de ses compléments	Projet personnalisé de scolarisation – parcours et aides à la scolarisation
Carte mobilité inclusion (anciennes cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement pour personnes handicapées)	Orientation professionnelle et/ou formation professionnelle
Orientation vers un établissement ou service médico-social (ESMS) enfants/adultes	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
Prestation de compensation du handicap (PCH)	Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

Que dois-je remplir ?

C'est ma première demande à la MDPH

Ma situation médicale, administrative, familiale ou mon projet a changé

Je souhaite une réévaluation de ma situation et/ou une révision de mes droits

Je souhaite le renouvellement de mes droits à l'identique car j'estime que ma situation n'a pas changé

Votre aidant familial (la personne qui s'occupe de vous au quotidien) souhaite exprimer sa situation et ses besoins

Remplissez tout le formulaire pour exprimer l'ensemble de vos besoins. Vous avez aussi la possibilité de préciser les droits et prestations que vous souhaitez demander en remplissant la partie E

Remplissez les parties A et E. Vous avez aussi la possibilité de remplir tout le formulaire

Votre aidant familial peut remplir la partie F

Vous avez déjà un dossier à la MDPH ?

Oui Dans quel département : N° de dossier :

Les informations que vous communiquez à la MDPH vont permettre d'évaluer vos difficultés et apporter les réponses les plus adaptées à votre situation.

C'est la raison pour laquelle ce formulaire doit être renseigné, daté et signé (cf. page 4). Lors de son envoi, ce formulaire, qui doit comporter l'intégralité de ces 20 pages, devra obligatoirement être accompagné des documents suivants :

- Le **certificat médical** complété par le médecin, daté et signé par ce dernier, daté de moins d'un an au moment du dépôt du dossier ;
- Un **justificatif de domicile** (copie de loyers, factures EDF, factures de téléphone...);
- Une **copie d'un justificatif d'identité**, (joindre les justificatifs des parents également pour une demande de dossier concernant un mineur).

Le dossier peut être rejeté s'il manque l'une de ces pièces obligatoires

CONSEILS

ÉLÉMENTS UTILES



Le trombone signifie que vous devez fournir un document avec le formulaire MDPH

Veillez à écrire le nom et prénom du demandeur en bas de chaque page du formulaire



A

PARTIE A (pages 2 à 4) : OBLIGATOIRE

- **A1** : identité du demandeur avec numéro d'allocataire de prestations familiales, numéro de sécurité sociale, numéro de téléphone et adresse mail ;
- **A2** : pour les mineurs : joindre la CNI des parents ainsi eu le livret de famille, et en cas de séparation des parents, joindre le jugement attestant les modalités d'exercice de l'autorité parentale ;
- **A3** : à compléter par les professionnels ou tout aidant qui vous accompagnent dans vos démarches ;
- **A4** : pour les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection juridique (joindre obligatoirement le jugement de tutelle) ;
- **DATE ET SIGNATURE en page 4** ;
- Pensez à vérifier la recevabilité de votre dossier en joignant les **pièces obligatoires** (certificat médical de la MDPH, justificatif d'identité et justificatif de domicile).

B

PARTIE B (pages 5 à 8) : OBLIGATOIRE POUR LES DEMANDES D'AAH / AEEH / PCH

- **B1** : Cochez toutes les cases permettant de décrire votre situation et vos besoins ;
Si des frais sont engagés, veuillez joindre tout document permettant de justifier les soins non pris en charge (devis, factures, etc.).
En cas de réduction du temps de travail, cessation d'activité ou embauche de tierce personne, veuillez joindre un justificatif.
- **B2 / B3** : Vos besoins et attentes pour compenser vos difficultés ;
- **Page 8** : expression de votre projet de vie. Il est important que vous puissiez rajouter vos besoins et vos envies mais aussi vos difficultés sur cette page afin que la MDPH puisse bien comprendre votre situation.
L'association Parcours Handicap 13 vous aide à écrire votre projet de vie, contactez-la par mail : projetdevie13@parcours-handicap13.fr

PRATIQUES

C PARTIE C (pages 9 à 12) : OBLIGATOIRE POUR UN USAGER MINEUR

- **C1 et C2** : cochez toutes les cases permettant de décrire votre situation et vos besoins ;
- **C3** : vos attentes pour compenser vos difficultés ;
- Pour un enfant scolarisé, veuillez joindre un **GEVASCO** récent qui vous est remis par l'établissement scolaire (sauf pour une première scolarisation à 3 ans).

D PARTIE D (pages 13 à 16) : OBLIGATOIRE POUR LES DEMANDES DE RQTH / AAH / ORP

Cette partie est à remplir même si vous n'êtes pas actuellement dans l'emploi.

- Veuillez joindre votre **CV** au formulaire;
Si vous êtes dans l'emploi, veuillez joindre la fiche d'aptitude de la médecine du travail ainsi que votre contrat de travail. En cas de temps partiel, veuillez joindre la copie de votre contrat de travail ;
- **D1 / D2** : Il est important de préciser votre niveau de qualification, votre parcours professionnel et votre situation actuelle au regard de l'emploi ;
- **D3** : énoncez votre projet professionnel, ou votre demande d'accompagnement à l'élaboration d'un projet.

E PARTIE E (pages 17 et 18) : OBLIGATOIRE

Cochez les prestations que vous souhaitez obtenir

- S'agissant des aides liées à la scolarité, vous pouvez apporter des précisions dans l'item **E2** ;
Attention, la PCH est une aide personnalisée affectée à la prise en charge des surcoûts liés au handicap en fonction de la perte d'autonomie (sur les actes essentiels de la vie).
- Vos demandes seront examinées au regard des informations que vous aurez renseignées dans les précédentes parties de ce formulaire ainsi qu'au regard du certificat médical de la MDPH rempli par votre médecin.
Veuillez remplir au maximum le formulaire MDPH. Plus la MDPH a d'éléments, plus elle pourra prendre une décision adaptée.

F PARTIE F (pages 19 et 20) : À REMPLIR PAR VOTRE AIDANT

L'expression des besoins de l'aidant familial est encouragée pour mieux connaître l'aide apportée auprès de la personne handicapée. Les parents d'un enfant en situation de handicap sont invités à exprimer leurs attentes dans cette partie.



4, Quai d'Arenc
CS 80096
13304 Marseille Cedex 02

Bus

Ligne 82 : Arenc Mirabeau
 Ligne 35 : Arenc Mirabeau

Métro : Ligne 2 - Arrêt Joliette

Tramway : Ligne T2 ou Ligne T3
 Arrêt Arenc/Le Silo

Train : gare Arenc Euroméditerranée



L'accueil physique de la MDPH vous reçoit sans RDV
du lundi au vendredi de 8h30 à 16h00

L'accueil téléphonique vous répond
du lundi au vendredi de 8h00 à 17h45 au 0800.814.844

accueil.information.mdp@mdph13.fr



Permanences territoriales

Plus d'informations sur www.mdp13.fr

**N
O
T
I
C
E**