

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

**DEMANDE À LA MDPH**  
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 délivre progressivement sur le territoire national entre le 1<sup>er</sup> septembre 2017 et le 1<sup>er</sup> mai 2019.  
À cette date, il se substitue définitivement au formulaire Cerfa 13788\*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.245-25 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document obligatoire et essentiel pour permettre à la MDPH d'orienter 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.

**A 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)**



## ► copie lisible d'un justificatif de domicile récent de la personne concernée 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 : 7 006 451 088  
Identifiant internet : DUPONT\_DUPONT@YAHOO.FR

**EDF**

Document à conserver 5 ans

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

Par téléphone : Du lundi au samedi 08h 30 et jusqu'à 21h  
09 69 36 66 66  
(Service gratuit + prix appel)  
Mon Compte Sur Service Vocal

**DUPONT DUPONT  
DURAND HARTZ  
23 ALLÉE DES BILBUS  
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**