

« **Nous sommes là pour vous aider !** »

# NOTICE EXPLICATIVE

## DU FORMULAIRE DE DEMANDE(S)

auprès de

### LA MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES (MDPH)

#### Présentation du formulaire de demande(s)

Ce document utilisable pour imprimer un grand nombre de demandes précises, vous permet de formuler vos attentes et vos besoins en lien avec votre situation de handicap ou celle de votre enfant :

- Pour une première demande
- Pour un réexamen si la situation a évolué
- Pour un renouvellement, de préférence 6 mois avant la date d'échéance, afin d'éviter une rupture de droits.

Les sigles utilisés dans ce formulaire sont développés dans le glossaire inséré dans la présente notice. Par ailleurs, n'hésitez pas, pour compléter ce formulaire, à faire appel aux services de proximité de votre MDPH, les Pôles Autonomie Territoriaux (PAT), lesquels seront en mesure de vous informer sur les différentes prestations.

Pour remplir ce formulaire, merci d'écrire en LETTRES MAJUSCULES et de cocher les cases nécessaires. Veuillez à bien indiquer en haut de chaque page les nom et prénom de la personne concernée.

**Un dossier bien rempli et complet facilitera le traitement de votre demande.**

#### **OU J'ECRIS EN CAS DE BESOIN ?**

(demande, renouvellement, pièces justificatives...)

**MDPH 78  
TSA 60100  
78539 BUC cedex**

## Explications utiles pour remplir les rubriques A à A9

Les rubriques A à A4 sont obligatoires.

Si vous faites uniquement une demande de cartes, vous n'avez pas besoin de remplir les rubriques de A5 à A9.

### **Rubrique A2 : « Adresse actuelle de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande »**

Correspond au lieu de vie habituel de la personne (domicile ou établissement).

### **Rubrique A4 : « Représentant légal (pour les adultes - le cas échéant) »**

Le représentant légal (tuteur et curateur) pour les adultes sous protection juridique est désigné par le juge des tutelles.

### **Rubrique A5 : « Identification de l'organisme payeur de prestations familiales »**

Cette information permet d'identifier l'organisme qui versera l'AAH ou l'AEEH.

### **Rubrique A6 : « Situation familiale de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande »**

« Conjoint » dans la formule « Si vous êtes en couple, précisez l'identité du conjoint », désigne la personne avec qui vous êtes marié ou non marié (pacs, concubinage, vie maritale).

### **Rubrique A7 : « Situation professionnelle de l'adulte concerné ou ayant la charge de l'enfant »**

Si vous êtes salarié (y compris en apprentissage) ou stagiaire, n'oubliez pas d'indiquer le nom et l'adresse de l'employeur ou de l'organisme de formation.

## **Rubrique B : « Expression des attentes et besoins de la personne concernée – (projet de vie) »**

Rappel : n'hésitez pas, pour rédiger cette rubrique, à faire appel aux services de votre MDPH.

## **Rubrique C : « Demande d'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé et son complément »**

L'AEEH et, le cas échéant, son complément peuvent être versés au parent ou à la personne qui s'occupe d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap.

L'allocation de base peut être augmentée d'un complément en fonction des besoins évalués par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

À noter : Vous pouvez également demander pour votre enfant la PCH (rubrique F). Après évaluation de la situation et des besoins de votre enfant, la MDPH vous communiquera un plan personnalisé de compensation qui précisera, si vous avez demandé la PCH et que vous y avez droit, les montants respectifs de chacune des deux prestations. Vous pourrez alors choisir sur cette base, celle qui vous convient le mieux.

## **Rubrique D : « Demande relative à un parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social »**

Le parcours de scolarisation et/ou de formation de l'enfant ou du jeune adulte en situation de handicap peut être mis en oeuvre dans un établissement scolaire, dans un établissement ou service médico-social, dans un établissement sanitaire (cf. liste en page 4).

Le parcours s'organise alors totalement, partiellement ou en alternance sur ces types d'établissements. C'est dans cette rubrique que vous pouvez indiquer vos demandes d'aménagement scolaire, de matériel pédagogique, transports scolaires, auxiliaire de vie scolaire...

## **Rubrique E : « Demande de cartes »**

La mention « besoin d'accompagnement » peut être portée sur la carte d'invalidité pour :

- un enfant ayant droit au complément d'AEEH.
- un adulte bénéficiaire d'une PCH « Aide Humaine » ou d'une ACTP ou d'une MTP ou d'une APA

\* A joindre impérativement, un justificatif de domicile, la photocopie de votre pièce d'identité et un certificat médical datant de moins de 6 mois ci-joint complété par votre médecin (traitant ou spécialiste).

**Attention : ne joignez aucune photo à votre demande. Un appel photo vous sera adressé après la notification de décision.**

### Rubrique F : « Demande de prestation de compensation »

Cette demande permet l'examen des besoins de compensation des conséquences du handicap :

- Aides humaines - exemples : prise des repas, aide à la toilette...
- Aides techniques - exemples : fauteuil roulant, télé agrandisseur, prothèses auditives...
- Aménagement du logement - exemples : transformation d'une baignoire en douche, plate-forme élévatrice, élargissement de porte, flash lumineux  
Pour le déménagement - exemple : participation aux frais de déménagement pour un logement mieux adapté si les travaux dans le logement actuel sont trop coûteux ou impossibles...
- Aménagement du véhicule - exemple : adaptation du poste de conduite
- Surcoûts liés aux transports
- Charges spécifiques ou exceptionnelles - exemples : protections pour incontinence, réparation matériel...
- Aide animalière - exemple : frais d'entretien pour un chien d'assistance éduqué...

#### **Droit d'option**

Si vous êtes bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice (ACTP ou ACFP), vous pouvez demander la PCH. Un comparatif de vos droits sera établi par la Maison départementale et vous pourrez choisir, sur cette base :

- soit de conserver votre allocation compensatrice
- soit d'opter pour la PCH, si votre situation vous permet d'en bénéficier

Si vous n'exprimez aucun choix, vous serez présumé vouloir bénéficier de la PCH.

Attention : le choix pour la PCH est définitif

### Rubrique G : « Affiliation gratuite d'un aidant familial à l'assurance vieillesse »

L'aidant familial qui peut être affilié est une personne qui s'occupe de façon permanente de la personne adulte handicapée vivant à domicile. Il doit avoir un lien de parenté avec la personne handicapée ou avec le conjoint de celle-ci (qu'ils soient mariés ou non).

### Rubrique H : « Demande d'Allocation aux Adultes Handicapés et son complément de ressources »

Vous pouvez demander à la fois l'AAH et le complément de ressources.

Les indications concernant les revenus permettent à l'organisme de prestations familiales d'étudier vos droits.

### Rubrique I : « Demande relative au travail, à l'emploi et à l'orientation professionnelle »

Cette rubrique permet la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé et l'orientation professionnelle vers :

- le marché du travail (accompagnement par le Service Public de l'Emploi et Cap Emploi)
- le milieu protégé – ESAT
- une formation en CRP qui peut, éventuellement, ouvrir droit à une prime de reclassement

### Rubrique K : « Procédure simplifiée »

Si vous souhaitez être reçu par la CDAPH, cochez « NON » à la rubrique « souhaitez vous bénéficier d'une procédure simplifiée ».

### Rubrique L : « Pièces à joindre à votre demande »

Joignez à ce formulaire l'ensemble des pièces demandées pour faciliter le traitement de votre dossier, notamment le certificat médical sous pli cacheté.

**Attention : ne joignez aucune photo à votre demande. Un appel photo vous sera adressé après la notification de décision.**

**Merci de dater et signer votre demande en page 8 du formulaire**

**GLOSSAIRE DES SIGLES UTILISES DANS LE FORMULAIRE**

<b>SIGLES</b>	<b>SIGNIFICATION</b>
<b>AAH</b>	Allocation Adultes Handicapés
<b>AC</b>	Allocation Compensatrice
<b>ACFP</b>	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
<b>ACTP</b>	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
<b>AAEH</b>	Allocation d'Éducation pour l'Enfant Handicapé
<b>APA</b>	Allocation Personnalisée d'Autonomie
<b>ASS</b>	Allocation de Solidarité Spécifique
<b>CAF</b>	Caisse d'Allocations Familiales.
<b>CDA ou CDAPH</b>	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
<b>CRP</b>	Centre de Reclassement Professionnel
<b>EEE</b>	Espace Économique Européen
<b>MDPH</b>	Maison Départementale des Personnes Handicapées
<b>MSA</b>	Mutualité Sociale Agricole
<b>MTP</b>	Majoration Tierce Personne
<b>PACS</b>	Pacte Civil de Solidarité
<b>PC ou PCH</b>	Prestation de Compensation du Handicap
<b>RMI</b>	Revenu Minimum d'Insertion
<b>RQTH</b>	Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé.

**Établissements et Services médico-sociaux, Établissements sanitaires et Établissements scolaires**

<b>CAJ</b>	Centre d'Accueil de Jour
<b>CAMPS</b>	Centre d'Action Médico-Social Précoce
<b>CATTP</b>	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
<b>CLIS</b>	Classe d'Intégration Scolaire
<b>CMP</b>	Centre Médico-Psychologique
<b>CMPP</b>	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
<b>CPO</b>	Centre de PréOrientation
<b>CRP</b>	Centre de Rééducation Professionnelle
<b>EMP</b>	Externat Médico-Pédagogique
<b>ESAT</b>	Établissements et Services d'Aide par le Travail
<b>ESAT SA</b>	Établissements et Services d'Aide par le Travail - Sections annexes
<b>FAM</b>	Foyer d'accueil médicalisé Foyer de vie Foyer occupationnel Foyer d'hébergement
<b>GEM</b>	Groupes d'Entraide Mutuelle  Hôpital de jour
<b>IEM</b>	Institut d'Education Motrice
<b>IES</b>	Institut d'Education Sensorielle
<b>IME</b>	Institut Médico Educatif
<b>ITEP</b>	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
<b>MAS</b>	Maison d'Accueil Spécialisée  Pouponnière spécialisée
<b>SAAAIS</b>	Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire
<b>SAFEP</b>	Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce
<b>SAMSAH</b>	Service d'Accompagnement Médico Social pour personnes Adultes Handicapées
<b>SAVS</b>	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
<b>SESSAD</b>	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
<b>SSAD</b>	Service de Soins et d'Aide à Domicile
<b>SSEFIS</b>	Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire
<b>UPI</b>	Unité pédagogique d'intégration

---

**Annexe 1 : Coordonnées de la MDPH et des PAT :**

**MDPH 78**

Tél : 0 801 801 100

Courriel : [autonomie78@yvelines.fr](mailto:autonomie78@yvelines.fr)

**PAT BOUCLES DE SEINE**

**ANTENNE EST**

44, rue Gambetta  
78800 HOUILLES  
Tél : 01 39 07 89 89

Courriel : [bouclesdeseine@mda.yvelines.fr](mailto:bouclesdeseine@mda.yvelines.fr)

**ANTENNE OUEST**

9, rue Armagis  
78100 SAINT-GERMAIN-EN-LAYE  
Tél : 01 39 66 33 00

Courriel : [bouclesdeseine@mda.yvelines.fr](mailto:bouclesdeseine@mda.yvelines.fr)

**Accueil téléphonique et physique**

Le lundi, le mercredi et le jeudi de 8h45 à 12h et de 13h30 à 17h  
Le mardi de 13h30 à 17h30  
Le vendredi de 8h45 à 12h et de 13h30 à 15h45

**PAT CENTRE YVELINES**

ZI NORD EST  
3, rue de la Chasière  
78490 MERE  
Tél : 01 30 83 60 60

Courriel : [centre-yvelines@mda.yvelines.fr](mailto:centre-yvelines@mda.yvelines.fr)

**Accueil téléphonique et physique**

Du lundi au vendredi de 9h à 13h et de 13h45 à 16h30

**PAT GRAND VERSAILLES**

18, avenue Dutartre  
78150 LE CHESNAY  
Tél : 01 30 83 60 00

Courriel : [grandversailles@mda.yvelines.fr](mailto:grandversailles@mda.yvelines.fr)

**Accueil téléphonique et physique**

Du lundi au jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h  
Le vendredi de 13h30 à 16h30

**PAT SAINT QUENTIN**

28, rue Roger Hennequin

78190 TRAPPES

Tél : 01 39 07 57 50

Courriel : [saintquentin@mda.yvelines.fr](mailto:saintquentin@mda.yvelines.fr)

**Accueil téléphonique**

Du mardi au vendredi de 13h30 à 17h

**Accueil physique**

Aux mêmes horaires et sur rendez-vous préalable

**Permanence sans rendez-vous**

Une permanence sans rendez-vous est assurée le mardi de 9h à 12h30 pour vérifier la complétude des dossiers.

**PAT SEINE AVAL**

**ANTENNE EST**

5, Grande Rue

78480 VERNEUIL-SUR-SEINE

Tél : 01 61 31 52 00

Courriel : [seineaval@mda.yvelines.fr](mailto:seineaval@mda.yvelines.fr)

**ANTENNE OUEST**

Immeuble Hermès

1, rue de la Somme

78200 MANTES-LA-JOLIE

Tél : 01 39 07 79 04

Courriel : [seineaval@mda.yvelines.fr](mailto:seineaval@mda.yvelines.fr)

**Accueil téléphonique et physique**

Du lundi au jeudi de 9h à 12h et de 14h à 16h

Le vendredi de 10h à 12h et de 14h à 16h

**PAT SUD YVELINES**

26, rue Pasteur

78120 RAMBOUILLET

Tél : 01 61 31 28 70

Courriel : [sudyvelines@mda.yvelines.fr](mailto:sudyvelines@mda.yvelines.fr)

**Accueil téléphonique**

Du lundi au vendredi de 13h30 à 16h45

**Accueil physique**

Du lundi au vendredi de 9h15 à 12h15 et de 13h30 à 16h45 (sauf le vendredi à 16h30)