



## DEMANDE D'AIDE Liée au Handicap

### 1-L'Agent

Madame  Monsieur

NIA: /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Votre Nom : .....

Votre Prénom : .....

Votre date de naissance : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Votre adresse : .....  
.....

Code Postal : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/ Commune : .....

Vous êtes  CELIBATAIRE  VEUF (VE)  MARIE(E)  SEPRE (E)  CONCUBINAGE  
 DIVORCE(E)  PACSE(E)

### 2-Identification de la personne concernée par la demande

Son nom : ..... Son prénom : .....

Sa date de naissance : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_

Taux d'invalidité ..... %

Bénéficie de :

l'Allocation Adulte /Enfant Handicapé  Oui  Non

l'Allocation Education Spécialisé  Oui  Non

la Prestation Compensation du Handicap  Oui  Non

- DEMANDES : /\_/\_/ Aide à la Vie Domestique (aide ménagère)  
/\_/\_/ Aide à l'Aménagement de l'habitation  
/\_/\_/ Aide pour Assistance Animalière  
/\_/\_/ Aide Technique Complémentaire (accessoires, matériel, nourriture etc....)  
/\_/\_/ Aide pour Charges Exceptionnelles  
/\_/\_/ Aide pour Charges Spécifiques (régime alimentaire, incontinence etc....)  
/\_/\_/ Aide à l'aménagement du véhicule ou surcoût transport

#### **Pièces à fournir :**

- => Reconnaissance de la MDPH
- => Notification Accord ou Refus de la MDPH pour la demande présente
- => Notification d'inéligibilité ou d'éligibilité de la PCH ou AEEH
- => Avis imposition N-1
- => Bulletin de pension
- => Devis des travaux, soins....
- => Certificat médical (pour aide ménagère) avec le nombre d'heures
- => **RIB OBLIGATOIREMENT**

Cadre réservé à la CMCAS

**Date :**

**Dossier :**

**Vu par :**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

**Je m'engage :**

- A vous signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et tout changement de domicile,
- A faciliter toute requête.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Votre signature :