

IMPRIME DE DEMANDE D'AIDE(S) HANDICAP

1/ DEMANDEUR

NOM : Prénom :

Date de naissance : N.I.A. :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse mail : N° Tél. :

Vous êtes :

CELIBATAIRE MARIE (E) PACS(E) CONCUBIN(E) DIVORCE (E) SEPARÉ (E) VEUF (VE)

2) AYANT DROIT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lien de parenté :

Adresse (si différente de l'ouvrant droit) :

Code Postal : Ville : N° Tél. :

3) REPRÉSENTANT LÉGAL ÉVENTUEL (pour les adultes)

Tutelle Curatelle simple Curatelle renforcée Sauvegarde de justice

Nom de la personne ou de l'organisme :

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

.....

Adresse mail : N° Tél. :

4) BÉNÉFICIEZ-VOUS D'UNE AIDE ?

Aides de la MDPH

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

Si oui, depuis quelle date ?

Compléments de l'AEEH, Si oui lequel :

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

Si oui, depuis quelle date ?

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

Si oui, lequel ou lesquels ?

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

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

oui non

Taux d'incapacité de la MDPH :% **Dates de validité :** du au

Aides du Département

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

non oui Si oui, quelle aide :

Aide de la CNIEG

Pension bénévole Orphelin Majeur Handicapé (OMH) : oui non

Autres aides :

- AGEFIPH
- Aides des employeurs
- Remboursements légaux CAMIEG et MUTIEG
- Aides extra légales CAMIEG et MUTIEG
- Autres aides - précisez :

5) DÉPENSES EN LIEN AVEC LE HANDICAP

Nature et motif	Dépenses engagées ou Nombre de KM réalisés A/R	Ont-elles fait l'objet, même partiellement, d'une prise en charge au titre d'une aide handicap (AEEH, PCH, MTP, etc.) et si oui, pour quel(s) montant(s) ?	Somme restant à votre charge
			€
			€
			€
			€
			€
			€

6) Pièces à joindre à votre demande

- Notification de la CDAPH de la MDPH concernant l'attribution de l'AEEH et/ou de la PCH
- Notification de l'ACTP, de l'ACFS
- Notification de la MTP
- Justificatifs des éventuelles subventions extérieures (MDPH, CAMIEG, MUTUELLE ENERGIE,...)
- Dernier avis d'imposition de l'ouvrant droit et de la personne handicapée si déclaration fiscale
- Bulletin de pension ou de salaire
- Factures
- RIB/IBAN

Et le cas échéant et selon les situations :

- Notification de la CDAPH de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) concernant l'attribution de la carte d'invalidité ≥ 50 %
- En cas d'absence de notification de la MDPH produire un certificat médical détaillé justifiant les besoins
- Décomptes de la CAMIEG concernant les dépenses pour lesquelles une aide sur un reste à charge est demandée
- Accord de prise en charge exceptionnelle de la CAMIEG, de MUTIEG concernant les dépenses pour lesquelles une aide sur un reste à charge est demandée
- Décision de participation de l'AGEFIPH
- Aides des employeurs versées dans le cadre des accords « handicap »
- La notification de l'APA ou la notification de la CARSAT concernant le PAP
- Une attestation de jugement en protection juridique

Fait à :

Le :

Signature de la personne concernée

Signature de son représentant légal

Merci de transmettre votre demande via la boîte mail du service : cmcas-260.ass@asmeg.org
ou bien par courrier :

Service ASS – CCAS Territoire Pays de Loire – 2 rue Vasco de Gama – 44 800 SAINT HERBLAIN