

## INFORMATIONS PRATIQUES

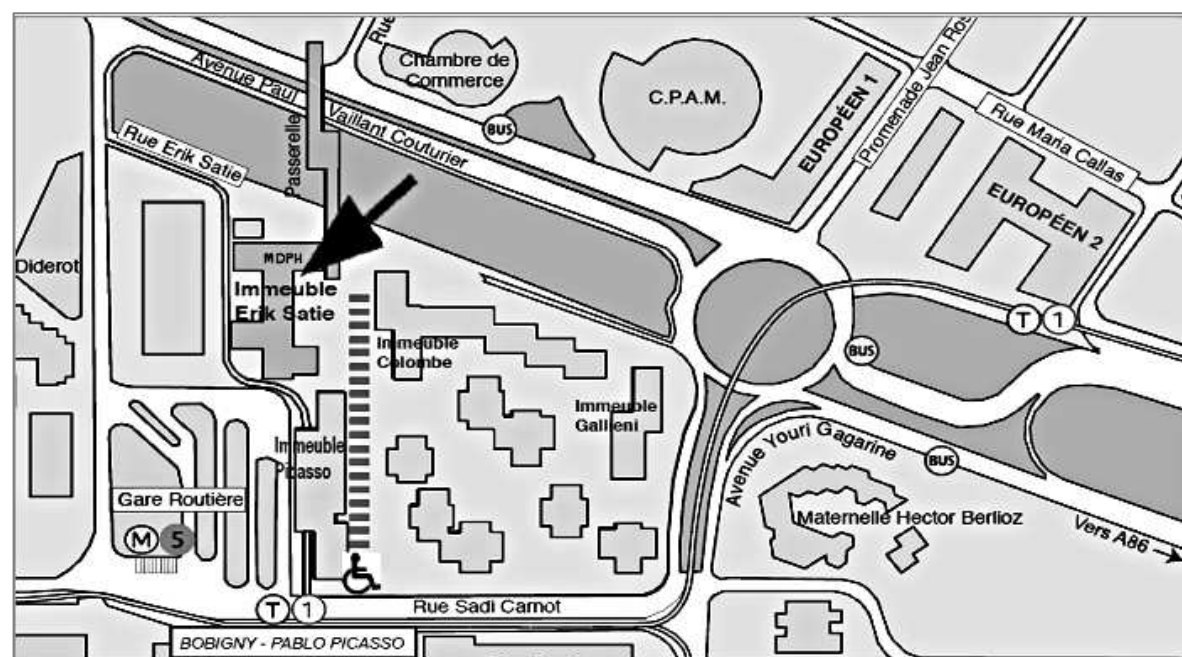
Adresse :

Place-handicap,  
Maison Départementale des Personnes Handicapées  
**Immeuble Erik Satie**  
7-11 rue Erik Satie  
93000 Bobigny

Pour joindre la MDPH :

Tél. : 01.83.74.50.00  
Fax : 01.83.74.52.10

Site Internet : [www.place-handicap.fr](http://www.place-handicap.fr)



- **Horaires d'ouverture :**  
Du lundi au jeudi de 9 h 00 à 16 h 00  
Le vendredi de 9 h 00 à 12 h 00 (fermé l'après-midi)
- **Accès par la route :**  
De la porte de Bagnolet, prendre l'autoroute A3 en direction de Roissy CDG, puis l'autoroute A86 en direction de Bobigny – St Denis. Sortie n°14 Bobigny.
- **Accès par les transports en commun :**  
Métro ligne 5 et Tramway T1 : arrêts Bobigny Pablo Picasso  
Bus : gare routière de Bobigny Pablo Picasso



### Identification de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : | | | | | | | | | |

Commune du domicile : \_\_\_\_\_

## FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP

### MDPH93

Maison Départementale des Personnes Handicapées  
de Seine-Saint-Denis

#### Dossier à retourner à :

Place handicap - MDPH 93  
Service de l'Instruction pour l'Accès aux Droits  
Cellule du Fonds de Compensation  
Immeuble Erik Satie  
7-11 rue Erik Satie  
93000 Bobigny

#### Pour nous joindre :

Tél. : 01.83.74.51.16 / 51.17  
Email : [mdph-fdc@seinesaintdenis.fr](mailto:mdph-fdc@seinesaintdenis.fr)  
Fax : 01.83.74.51.69

## MODE D'EMPLOI

Ce dossier est composé d'un seul formulaire qui s'adresse aussi bien aux enfants qu'aux adultes.

Il vous permet de formuler votre demande d'aide financière pour faciliter la réalisation de votre projet :

→ Si vous êtes éligible à la Prestation de compensation du handicap (PCH) et que vous souhaitez limiter votre reste à charge,

→ Si vous êtes éligible à la PCH mais que vous souhaitez conserver votre Allocation compensatrice (ACTP / ACFP) ou, pour un enfant, les compléments de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Ce dossier nous permet de regrouper :

- les informations nécessaires à la MDPH pour l'instruction de votre demande (renseignements administratifs) ;
- les informations nécessaires aux différents contributeurs du Fonds pour l'étude de votre projet et l'attribution de l'aide (renseignements relatifs aux ressources du foyer, charges mensuelles, etc.).

Un seul exemplaire de ce dossier doit être adressé à la MDPH (cellule de gestion FDC), il est conseillé d'en conserver une copie.

**Ce dossier doit être rempli, daté et signé par la personne concernée ou son représentant légal.**

**Le demandeur peut recourir à l'aide d'un proche ou d'un professionnel pour compléter sa demande.**

**RECEVABILITÉ** : dès la réception de votre dossier, la cellule de gestion FDC vérifie sa **recevabilité administrative** par le contrôle des pièces justificatives obligatoires.

**Si celles-ci sont manquantes, votre dossier vous est retourné sans être enregistré.**

Liste des pièces à fournir page suivante.

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

- Le **Formulaire de demande** rempli, daté et signé ;
- La photocopie d'un **justificatif d'identité** en cours de validité (pour un mineur, la copie de sa pièce d'identité (ou livret de famille) et celle de son représentant légal) ;
- *Si vous êtes sous protection juridique (tutelle / curatelle) : la copie du jugement et le justificatif d'identité* de votre représentant légal, ou, pour un mineur, la délégation d'autorité parentale ;
- La photocopie d'un **justificatif de domicile** de moins de 3 mois (+ attestation d'hébergement le cas échéant) ;
- La photocopie de votre **attestation de Sécurité Sociale** ;
- La photocopie (le cas échéant) de votre **carte d'adhérent à une mutuelle** et **montant du remboursement** pour tout matériel remboursé par la Sécurité Sociale (prothèses auditives, fauteuil roulant manuel ou électrique, etc.) ;
- **Les devis ou factures** concernant votre projet ;
- **Les Justificatifs de ressources et charges du foyer** des 3 derniers mois (tableau joint au formulaire) : salaires, quittance de loyer, tableau d'amortissement, EDF/GDF, etc. **de toutes les personnes majeures vivant au foyer (avec ou sans lien de parenté)** ;
- **Le dernier relevé de paiement** (le cas échéant) de votre Caisse d'Allocations Familiales ;
- La photocopie de **votre avis d'imposition** et de **toutes les personnes composant le foyer fiscal** (majeurs, hébergeant, etc.) ;
- La photocopie de **la taxe d'habitation** ;
- La photocopie (le cas échéant) de **la Taxe foncière** ;
- **Un Relevé d'Identité Bancaire** ou **Postal (RIB / RIP)**

Pour les personnes au foyer, âgées de plus de 16 ans et scolarisées :

- **le certificat de scolarisation.**

Pour les personnes continuant à percevoir l'Allocation Compensatrice ou, pour les enfants, les compléments d'AEEH :

- **le(s) compte(s) rendu(s) de professionnels** (travailleurs sociaux, **ergothérapeutes**, professionnel de santé, etc.) concernant le projet.

**Cadre réservé à la MDPH**

Date de réception :

N° de dossier :

Nom du référent :

Date de la CDAPH :

## Aides financières sollicitées au titre du Fonds départemental de compensation (FDC)

### Identification de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande

Madame     Monsieur

Nom : .....

Nom d'épouse (le cas échéant) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance :

N° de sécurité sociale :

Adresse : .....

Téléphone **domicile** : ..... **Travail** : .....

Email : .....

**Pour un enfant, demande formulée par** : .....

### Composition du foyer (hébergeant inclus)

	Nom - Prénom	Date de naissance	Activité ou Établissement scolaire
Vous			
Conjoint ou concubin			
Enfant(s)			
Autre(s)			

## Situation vis-à-vis du projet

Pour votre projet, vous avez sollicité la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Seine-Saint-Denis et :

- La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) vous est accordée.
- Vous êtes bénéficiaire de l'Allocation Compensatrice (ACTP / ACFP) et souhaitez la conserver en renonçant à la PCH.
- Votre enfant est éligible à la PCH, mais vous avez opté pour les compléments d'AEEH.

## Identification de la demande

Dans le cadre de votre projet, vous souhaitez solliciter **une aide financière complémentaire** pour :

**Aides techniques, matériels ou équipements particuliers**

Précisez :

**Aménagement du logement**

Précisez :

**Aménagement du véhicule**

Précisez :

**Dépenses spécifiques, exceptionnelles**

Précisez :

# Déclaration des ressources et des charges mensuelles du foyer

Veuillez compléter ce tableau et **fournir les pièces justificatives correspondantes** (fiches de salaire, relevés CAF, quittances de loyer, etc.).

**ATTENTION** : Ce tableau concerne toutes les personnes résidant au même domicile quel que soit le lien (parent, hébergeant, enfant majeur, autre).

RESSOURCES	Vous	Conjoint-e-	Autre(s) personne(s)	CHARGES	Montant
Salaires				Loyer	
Indemnités Journalières				Charges locatives	
Indemnisation chômage				Accession à la propriété	
Pension alimentaire				Charges de copropriété	
Pension d'invalidité				Mutuelle	
Rente accident du travail				Pension alimentaire	
Pension militaire				EDF-GDF	
Retraite				Impôt sur le revenu	
Retraite complémentaire				Taxe foncière	
Revenus patrimoniaux				Taxe d'habitation	
Bourses d'enseignement supérieur					
Allocations Familiales					
Complément Familial					
Allocation Jeune Enfant					
Allocation Soutien Familial					
AEEH et complément					
Allocation logement					
Forfait logement					
AAH					
Complément de ressources à l'AAH					
Majoration Vie Autonome					
RSA					
Allocation de Solidarité Spécifique					
Nombre de personnes vivant au foyer					

## Déclaration sur l'honneur

Le signataire certifie sur l'honneur que les informations fournies sont exactes et s'engage à signaler toutes modifications de situation qui pourraient intervenir.

Fait à :

Le :

**Signature** du demandeur et/ou de son représentant légal :