

FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP

Formulaire de demande à retourner dans un délai d'un mois après réception de la notification de décision de la Prestation de Compensation

MDPH de la Savoie
Secrétariat du fonds de compensation
110 rue Sainte-Rose - 73000 CHAMBÉRY
ou mdph@mdph73.fr

Vous avez reçu un accord concernant la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Vous pouvez demander une aide financière complémentaire : le Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH).

Cochez le(s) type(s) de dépenses concernées :

- des aides techniques (*sauf matériel de loisirs*)
- de l'aménagement du logement / déménagement
- de l'aménagement du véhicule
- des charges exceptionnelles (*sauf séjours vacances*)
- des frais spécifiques (*sauf frais d'hygiène, téléassistance, portage de repas, assurance*)

NOM et prénom du bénéficiaire :

Date de naissance : N° individu :

Numéro de sécurité sociale/N.I.R. :

- Caisse Primaire d'Assurance Maladie – CPAM
- Mutualité Sociale Agricole - MSA
- Mutualité Générale de l'Education Nationale – MGEN
- autre, précisez :

Personne à joindre :

- Vous-même
- Représentant légal
- Accompagnant

Coordonnées :

NOM et prénom :

Téléphone :

Adresse électronique :

Situation familiale du bénéficiaire, sauf :

Si cela concerne un mineur : **situation familiale des parents**

- Célibataire
- En couple (*mariage, concubinage, PACS*)
- Enfant

Nombre de personnes composant le foyer familial :

