

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 :

Situation professionnelle du bénéficiaire : à compléter seulement si le bénéficiaire est majeur

- Sans activité
- En recherche d'emploi (*inscrit à France Travail, suivi Cap Emploi, etc*)
- En activité : emploi occupé :
 Employeur :

Financement de votre projet :

En complément de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), il est indispensable de demander des aides complémentaires à d'autres organismes :

- Sécurité sociale : montant accordé :€
- Complémentaire/mutuelle : montant accordé :€
- ANAH MaPrimeAdapt' : montant accordé :€ OU demande en cours
- FIPHFP (*fonction publique*) : montant accordé :€ OU demande en cours
- AGEFIPH (*secteur privé*) : montant accordé :€ OU demande en cours
- Autres organismes : montant accordé :€

Précisez lesquels : (*caisse de retraite complémentaire, CCAS, Conseil Régional, associations, Lion's Club, Rotary Club, Coeur2bouchons, APF, AFM, Fondation Richard, Fondation APICIL... liste non exhaustive*)

.....



Important : le versement de l'aide accordée au titre de la PCH et du FDCH est effectué en tenant compte des dépenses réalisées ou à venir et des aides obtenues. Le montant de la PCH et du FDCH peut être revu à la baisse dans le cas d'un surfinancement.

Pièces obligatoires à fournir :

- Le dernier avis d'imposition de tous les membres composant le foyer
- Un relevé d'identité bancaire – RIB
- Le justificatif de la mutuelle précisant le montant accordé
- La notification de décision des autres organismes sollicités (*voir liste ci-dessus*)

Pour faciliter l'instruction des demandes, acceptez-vous que la MDPH échange des informations relatives à votre projet (*devis, montant des aides obtenues*) avec les autres organismes pouvant y contribuer ?

Oui Non

Fait à Le

Signature du bénéficiaire ou de son représentant légal :