



Formulaire simplifié de demandes auprès de la MDPH77de : ○ Carte d'Invalidité et/ou de ○ Carte de Stationnement

Merci de cocher la ou les cases concernées

Attention : ce formulaire est réservé aux bénéficiaires de l'APA classés en GIR 1 ou 2 avant le 1/3/2016

Identification de la personne concernée par la demande

Nom de naissance :
Nom d'épouse ou nom d'usage : Prénom(s)
Sexe : ○ Masculin ○ Féminin

Date de naissance : N° de dossier MDPH (s'il y a lieu) :
Lieu de Naissance (Code Postal et Commune) :
Adresse de la personne :
N° : Rue :
Code postal : Commune : Téléphone :
Adresse électronique :

Représentant légal (le cas échéant) :

Tutelle Curatelle simple Curatelle renforcée Sauvegarde de justice

Nom de la personne ou organisme :
Adresse de la personne ou organisme :
N° : Rue :
Code postal : Commune : Téléphone :
Adresse électronique :

PIECES A FOURNIR :

- Copie de la décision d'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Copie de la carte ou des cartes déjà en votre possession s'il s'agit d'une demande de renouvellement

Fait à : Le :

Signature : [] de la personne concernée [] de son représentant légal

« Quiconque donne, de mauvaise foi des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement » (Articles L 114-13, L 114-19 du Code de la sécurité sociale – Article 441-1 du Code pénal – Article L 135-1 du Code de l'action sociale et des familles).

La loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.

Les données issues de ce formulaire seront traitées par voie informatique et seront communicables dans le respect des textes réglementaires en vigueur.