

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DUPLICATA

Ce document ainsi que les pièces justificatives sont à envoyer à :
MDPH 77 - 16, rue de l'Aluminium - 77543 SAVIGNY-LE-TEMPLE CEDEX.

Identification de la personne concernée :

NOM DE NAISSANCE :

NOM D'EPOUSE :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE DOSSIER MDPH 77 :

ADRESSE :

Demande de duplicata de ¹ :

Carte d'invalidité

Carte de priorité

Notification de décision

Motif de la demande ² :

Perte

Vol

Destruction

Pièces à joindre :

- La présente demande de duplicata (ou courrier libre avec attestation sur l'honneur de la perte, vol ou destruction).
- Une photo d'identité pour une demande de duplicata de carte d'invalidité ou de carte de priorité (format 35mm de large sur 45mm de haut).
- Un justificatif de domicile en cas de changement d'adresse.

Fait à, le

Nom et prénom de la personne concernée ou du
représentant légal

.....

Signature

¹ Les demandes de duplicatas **de carte de stationnement** sont à adresser à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale habilitée à sa délivrance (49-51 Avenue Thiers 77010 MELUN Cedex).

² Nous attirons votre attention sur le fait que la loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article 441-1 du code pénal et Article L114-13 du Code de la Sécurité Sociale).

