

# NOTICE EXPLICATIVE DE LA DEMANDE A LA MDPH

## Comment remplir le formulaire de demande ?

Je remplis mon formulaire de demande à la MDPH **au stylo noir, de façon lisible, en LETTRES MAJUSCULES, sans rien stabiloter.**

**J'envoie à la MDPH les 20 pages du formulaire, même si toutes ne sont pas remplies.**

Si mon dossier est bien rempli et complet, cela facilite le traitement de ma demande.

**Je demande le renouvellement de mes prestations 6 mois avant la fin de mes droits en cours.**

Si je n'anticipe pas ma demande de renouvellement, je risque de ne plus percevoir mes prestations financières à la fin de mes droits en cours, le temps que mon dossier soit évalué.

**JE CONSERVE UNE COPIE DE MON FORMULAIRE DE DEMANDE ET DE MON CERTIFICAT MÉDICAL**

## Que dois-je remplir ?

**C'est ma première demande à la MDPH :**

Je ne suis pas connu de la MDPH, je n'ai jamais déposé de dossier à la MDPH.

**Ma situation médicale, administrative, familiale ou mon projet a changé**

**Je souhaite une réévaluation de ma situation et / ou une révision de mes droits :** Je suis déjà connu de la MDPH, j'ai un numéro de dossier.  
Je fournis les nouveaux éléments médicaux, sociaux, scolaires ou professionnels (bilans, comptes rendus) avec ma demande.

**Je souhaite le renouvellement de mes droits à l'identique car j'estime que ma situation n'a pas changé :**

Je suis déjà connu de la MDPH et j'ai des droits en cours.

**Votre aidant familial (la personne qui s'occupe de vous au quotidien) souhaite exprimer sa situation et ses besoins :**

Cela n'est pas une demande, mais un complément d'informations.

**Je remplis  
les parties A à D  
et éventuellement  
la partie E.**

**Je remplis  
les parties A et E**

**Mon aidant familial  
remplit la partie F**

**La partie E « Expression des demandes de droits et prestations » est facultative.**

Elle me permet de cocher ou non une demande de droit ou de prestation.

*Conformément à la loi du 11 février 2005, l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH peut proposer à la décision de la CDAPH, les droits et prestations qu'elle estimera adaptés à ma situation, même si je n'ai pas coché de droit ou de prestation spécifique.*

**Formulaire et documents à retourner  
au siège de la MDPH du Nord :**

**21 rue de la toison d'or**

**CS 20 372**

**59669 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX**

mdph.lenord.fr - 03 59 73 73 73

**Besoin d'aide ?**

Vous pouvez consulter le site internet de la MDPH :

**www.mdph.lenord.fr/noticedetaillee** ou être accompagné  
au sein d'un **relais autonomie**.

Les coordonnées des relais autonomie  
sont visibles sur :

**mdph.lenord.fr/relaisautonomie**

## Quels sont les documents à joindre à ma demande ?



- **Le certificat médical de moins de 6 mois** rempli par mon médecin (signature et cachet du médecin). Ce document (cerfa N°15695\*01) est téléchargeable sur le site internet de la MDPH : [www.mdpn.lenord.fr/certificatmedical](http://www.mdpn.lenord.fr/certificatmedical)  
Je joins également les copies de **bilans et comptes rendus médicaux récents**.
- **Une photocopie recto / verso d'un justificatif d'identité** de la personne en situation de handicap et le cas échéant, de son représentant légal.  
(pièce d'identité en vigueur ou titre de séjour en cours de validité ou tout autre document d'autorisation de séjour en France).
- Si la demande concerne un enfant, je joins également **la copie intégrale de l'acte de naissance ou la copie du livret de famille**.
- **Une photocopie d'un justificatif de domicile**.  
Si la demande concerne un enfant : joindre le justificatif de domicile du représentant légal.  
Pour les personnes hébergées par un tiers : joindre le justificatif de domicile et l'attestation sur l'honneur de l'hébergeant.
- Le cas échéant, **une attestation de jugement en protection juridique en cours de validité**.
- Si je suis concerné(e) par les situations des volets B, C et D du formulaire de demande, je joins **les pièces complémentaires** indiquées :
  - aux pages 5 et 8 pour le volet B « Votre vie quotidienne »,
  - à la page 12 pour le volet C « Vie scolaire ou étudiante »,
  - à la page 13 pour le volet D « Votre situation professionnelle ».
- Si ma demande concerne un renouvellement vers un service ou établissement médico-social ou en établissement et service d'aide par le travail (ESAT), je fournis également **un bilan d'accompagnement**.

**Les photocopies jointes doivent être lisibles.**

## En page 4, je signe mon formulaire de demande

Pour que ma demande soit recevable, je remets à la MDPH **un formulaire rempli et signé**.

Le : ...../...../.....

Signature :  De la personne concernée  
 De son représentant légal  
 Des deux parents (pour les mineurs)

**Si la demande concerne un enfant, la signature des deux parents est obligatoire.**

**J'accepte**, que la MDPH, pour mieux connaître ma situation et mes besoins, échange avec les professionnels qui m'accompagnent, en application de l'article L241-10 du code de l'action sociale et des familles.

ou

**Je n'accepte pas** que la MDPH échange avec les professionnels qui m'accompagnent, et je m'engage à répondre à toute information complémentaire nécessaire à la MDPH.

En cochant cette case, je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

- Il est vivement conseillé de **cocher la case « J'accepte, (...) »**. Dans le cas contraire, cela pourrait entraîner une complexité dans l'évaluation et un allongement des délais de traitement.

- Certifier sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées

**Il est impératif de cocher cette case pour que le dossier soit recevable.**

**Si la case n'est pas cochée, le dossier vous sera renvoyé.**