

Réf : POLE SOCIAL
Objet : APV 2023

Le vendredi 17 février 2023,

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint le dossier à remplir pour une demande d'Aide aux Projets Vacances 2023.

Pour que votre dossier puisse être présenté en commission, nous vous remercions de retourner les documents suivants :

- **Le dossier d'inscription APV 2023 complété,**
- **Le devis ou le bon de réservation du séjour mentionnant le NOM et le PRENOM de la personne accompagnée bénéficiaire,**
- **L'avis d'imposition 2022 ou l'attestation CAF de coefficient familial datant de moins de 3 mois,**
- **Le dossier de demande Prestation de Compensation du Handicap complété, (du cadre A1, au cadre A4, Dater et Signer la page 4, Remplir le cadre E1 page 17, cocher la case Prestation de Compensation du Handicap,**
- **OU une attestation de refus ou d'accord d'une PCH aide aux projets vacances,**
- **Ou la copie d'une demande de co-financement auprès d'une autre organisme (CCAS....)**
- **La participation financière administrative de 15 euros pour les adhérents et de 30 euros pour les non-adhérents,**

Nous attirons votre attention sur le fait que tout dossier incomplet ne pourra être présenté en commission et l'aide aux chèques vacances ne pourra pas vous être accordée, c'est pourquoi nous restons à votre disposition si vous rencontrez des difficultés à remplir votre dossier.

Nathalie COUTURIER, Maud GASTINEAU, Sophie GUITTET et Karine MOCQUILLON Assistantes Sociales et Linda RIMBAUD Assistante administrative au Pôle Social, vous proposent des permanences dans les établissements, au siège ou par téléphone pour vous aider à renseigner ce dossier. (voir courrier précédent)

Pour prendre rendez-vous, merci de contacter Linda RIMBAUD au 02 51 44 97 12.

Une fois votre dossier complet, vous devez le renvoyer à l'adresse suivante :

Adapei-Aria de Vendée / Service Social
CAMPAGNE CHEQUES VACANCES
Le Plis Saint Lucien – Route de Beaupty – CS 30359
85009 Mouilleron le Captif Cedex 09

Ou par mail : polesocial@adapei-aria.com

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, en nos sincères salutations.

Le Pôle Social,
Direction de Soutien aux Parcours et à la Transformation

Dossier d'inscription 2023
Aides aux Projets Vacances

AUCUN DOSSIER NE PEUT ETRE ENVOYE DIRECTEMENT PAR UN PARTICULIER
C'EST LE REFERENT VACANCES QUI DOIT SAISIR LE DOSSIER SUR L'APV-WEB
ET L'ADRESSER AVEC TOUTES LES PIECES JUSTIFICATIVES A L'UNAPEI :

- Soit scanné et par mail : apv2@unapei.org
- Soit par courrier à l'Unapei - 15 Rue Coysevox - 75876 PARIS CEDEX 18

Partie réservée à l'Unapei

Date de réception à l'Unapei

Notre numéro de dossier

Partie réservée aux porteurs de projets

Nom du demandeur d'APV

Prénom du demandeur d'APV

La référence ANCV est attribuée sur le site APVWEB lors de la création de la demande

Référence ANCV

Code d'adhérent

Sans le numéro d'adhérent ou un document faisant preuve,
le montant minimum sera attribué

Nom et prénom du référent vacances

Cachet ou nom et adresse de
l'association ou de l'établissement

Afin d'être éligible, l'ensemble de pièces ci-après doit être joint à ce document.
Tout dossier incomplet est automatiquement inéligible . Merci de cocher les pièces jointes :

- copie intégrale de l'avis d'imposition 2022 ou du document attestant du quotient familial (QF) ≤ 900 €
- facture ou devis du séjour pour lequel une aide est demandée (les formulaires d'inscription, les copies de catalogue ou de pages internet ne constituent pas des documents recevables)
- copie de la demande de PCH (frais spécifiques ou charges exceptionnelles) ou de la notification de la CDAPH
- notification d'attribution de l'ACTP pour les personnes bénéficiaires
- copie de la demande de co-financement ou de l'attestation de co-financement pour les séjours autonomes, pour les personnes bénéficiaires de l'ACTP et pour les personnes de moins de 20 ans
- Formulaire de consentement de collecte des données personnelles signé

CARACTERISTIQUES DU SEJOUR

Dates du séjour : du 2023 au 2023

 **Les aides sont attribuées pour des séjours initiés entre mars et décembre de l'année en cours**

 **Les demandes d'aides aux vacances doivent être adressées à l'Unapei avant le séjour**


Durée du séjour : jours

 **2 jours (1 nuit) au minimum et au maximum 22 jours (21 nuits)**

Type de lieu du séjour :

- Mer
- Campagne
- Montagne
- Ville
- NSP (Ne sait pas)

Pays du lieu du séjour :

 **Les séjours hors de l'Union Européenne ne sont pas éligibles**

Département du séjour :

Période du séjour :

- Vacances scolaires
- Hors période de vacances scolaires

Mode(s) de transport utilisé(s) pour se rendre sur le lieu du séjour

- Train
- Autocar
- Minibus
- Avion
- VSL - Véhicule Sanitaire léger
- Voiture
- Autre, veuillez préciser :



◆ ***Ce(s) mode(s) de transport est-il/ sont-ils adapté(s) aux personnes en situation de handicap ou personnes malades ?***

- Oui
- Non
- NSP (Ne sait pas)

Moyen(s) de déplacement utilisé(s) pendant le séjour

- Train
- Autocar
- Minibus
- Avion
- VSL - Véhicule Sanitaire léger
- Voiture
- Autre, veuillez préciser :



◆ ***Ce(s) mode(s) de transport est-il/ sont-ils adapté(s) aux personnes en situation de handicap ou personnes malades ?***

- Oui
- Non
- NSP (Ne sait pas)

○ Distance parcourue entre le lieu d'habitation et le lieu du séjour :

km

○ Type d'hébergement (principal, si c'est un voyage itinérant) :

- Village de Vacances – maison familiale
- Camping (tente, bungalow, mobil-home...)
- Hôtel
- Hébergement non-marchand, chez des parents ou amis
- Maison d'accueil (chez l'habitant)
- Colonie de vacances
- Gîte rural – chambres d'hôtes – location
- Auberge de jeunesse / CIS (Centres Internationaux de Séjour)
- NSP (ne sait pas)
- Autre, veuillez préciser :



○ Cet hébergement est-il adapté pour l'accueil des personnes en situation de handicap ?

- Oui
- Non
- NSP (Ne sait pas)

○ Cet hébergement accueille :

- Des personnes valides et des personnes en situation de handicap
- Uniquement des personnes en situation de handicap
- NSP (Ne sait pas)

○ La formule du séjour :

- Pension complète
- Demi-pension
- Gestion libre
- NSP (Ne sait pas)

○ Ce séjour est-il

- un séjour accompagné
- un séjour autonome

○ Ce projet a-t-il une dominante sportive ?

- Oui
- Non
- NSP (Ne sait pas)

○ Ce séjour est-il un séjour en classe transplantée ?

- Oui
- Non

CARACTERISTIQUES DES BENEFICIAIRES

À quel type de public se rattache le bénéficiaire ?

- ENFANTS (âgés de moins de 16 ans)
- JEUNES (âgés de 16 à 25 ans)
- ADULTES (âgés de 25 à 60 ans)
- SENIORS (âgés de plus de 60 ans)
- FAMILLES

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Age

Sexe Féminin Masculin

Le lieu d'habitation est-il en zone urbaine ? Oui Non

La commune dans laquelle vous réidez compte-elle moins de 2000 habitants ? Oui Non

La commune dans laquelle vous résidez bénéficie-t-elle d'un classement en zone de revitalisation rurale ? Oui Non

Statut social / professionnel :

Types de ressources :

- Elève
- Etudiant
- Déscolarisé
- Salarié en CDI
- Salarié en CDD ou intérim
- Sans emploi
- Retraité
- Ancien travailleur d'ESAT
- Travailleur d'ESAT
- Autre

- Salaire
- Allocation chômage
- Minimum social
- Allocations familiales
- Ressources spécifiques handicap
- Retraite
- Aucune ressource
- Autre, veuillez préciser :

◆ Si la réponse est « minimum social »
(réponses multiples possibles)

◆ Si la réponse est « Ressources spécifiques handicap et dépendance » (réponses multiples possibles) :

- RSA (Revenu de Solidarité Active)
- ASS (Allocation spécifique de Solidarité)
- AER (Allocation équivalent retraite)
- Allocation veuvage
- ASV (Allocation Supplémentaire Vieillesse)
- ASPA (Allocation de Solidarité Personne Agée)
- RSO (Revenu de Solidarité, DOM)
- NSP (Ne sait pas)

- AAH (Allocation Adulte handicapé)
- AEEH (Allocation de l'Education de l'Enfant Handicapé)
- AJPP (Allocation Journalière de Présence Parentale)
- PCH (Prestation de Compensation du Handicap)
- ACTP (Allocation Compensatrice pour Tierce Personne)
- Pension d'Invalidité
- APA (Allocation Perte Autonomie)
- Autre, veuillez préciser :

Montant moyen mensuel des ressources du foyer

- 0 à 500€
- 501 à 1 000€
- 1 001 à 1 500€
- 1 501 à 2 000€
- + de 2 001€
- Non communiqué

Type de logement

- Logement autonome
- FJT Foyer de Jeunes Travailleurs
- Etablissement spécialisé du secteur social et médico-social
- Hébergement social ou d'urgence
- Maison de retraite
- EHPAD
- Sans domicile fixe
- Hébergé par la famille ou amis
- Autre, veuillez préciser :

A combien de temps remonte le dernier départ en vacances?

- l'année dernière
- de 1 à 3 ans
- de 4 à 10 ans
- plus de 10 ans
- jamais parti
- NSP (Ne sait pas)

Est-ce un 1er / 2ème / 3ème / + **départ aidé** ?

- 1er départ aidé
- 2ème départ aidé
- 3ème départ aidé
- Plus
- NSP (Ne sait pas)

Quel est le type de handicap de la personne :

- Cognitif
- Moteur
- Mental
- Psychique
- Sensoriel (déficit auditif ou visuel)
- Polyhandicap
- Maladies chroniques
- Autres

Séjour en milieu ordinaire / spécialisé

- Milieu ordinaire
- Milieu spécialisé

◆ Si milieu ordinaire

- En autonomie
- En intégration
- NSP (Ne sait pas)

Cette personne est-elle une personne malade ? Oui Non

Questions pour les moins de 25 ans

Quel est le niveau d'étude de ce bénéficiaire ?

- primaire
- collège
- Brevet (DNB)
- BEP
- CAP
- lycée
- BAC
- études supérieures
- ◆ Nombre d'années post BAC
- NSP (ne sait pas)

Ce bénéficiaire fait-il l'objet d'une mesure de suivi ou d'accompagnement ?

- Oui Non

◆ Si oui de quel type ?

- Mesure d'accompagnement vers l'emploi
- Mesure de prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance
- Mesure de prise en charge par un service public ou une association relevant de la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- Autre

Questions pour les départs en famille



Pour les départs en famille les justificatifs de revenus de tous les membres de la famille partant en vacances sont à joindre au dossier

Membres de la famille

	Age	Sexe (H/F)	Personne en situation de handicap (cocher)	Personne malade (cocher)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

PLAN DE FINANCEMENT DU SEJOUR DE LA PERSONNE

COÛTS DU PROJET		SOURCES DE FINANCEMENT	
Coût transport	- €	APV-ANCV	- €
Coût hébergement	- €	CAF	- €
Coût restauration	- €	MSA	- €
Coût loisirs	- €	Conseil Régional	- €
Coût autres	- €	MDPH	- €
Ou		Conseil Général	- €
		Commune ou intercommunalité	- €
Formule tout compris	- €	Organisme porteur de projet	- €
		Participation / Autofinancement de la famille	- €
		CCAH	- €
		Etat	- €
		Financier privé	- €
		Autre, préciser	- €
Total	- €	Total	- €
Dont surcoût lié au handicap	- €		

- *Le total des coûts du projet doit être égal au total des sources de financement*
- *La participation même minime du bénéficiaire est obligatoire*
- *Le montant de l'APV ne peut représenter plus de 80% du coût total du séjour (majoration 2023 y compris)*
- *L'aide aux vacances pour les travailleurs d'ESAT est plafonnée à 200€ (sans compter la majoration mise en place en 2023)*

Formulaire de consentement de collecte des Données Personnelles

Les informations collectées par l'Unapei directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion du programme Aides aux Projets Vacances. Ce traitement se fonde sur votre consentement que vous pouvez retirer à tout moment. Ces informations sont à destination des services de l'Unapei et de l'ANCV. Ces données seront conservées pendant cinq ans suivant leur collecte.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Pour exercer vos droits ou solliciter de plus amples informations concernant ce traitement, merci d'adresser votre demande à l'adresse suivante : ANCV, Délégué à la protection des données, 36 boulevard Henri Bergson, 95200 Sarcelles Cedex, accompagnée de la copie de votre pièce d'identité et d'une adresse complète électronique ou postale à laquelle nous pouvons vous répondre.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Nom du signataire (bénéficiaire ou représentant légal)

.....

Fait le ____/____/____ Signature :

DEMANDE À LA MDPH

Article R 146-26 du code de l'action sociale et des familles

La MDPH, c'est la Maison départementale des personnes handicapées.

Elle étudie votre situation pour répondre aux besoins liés à votre handicap.

Ce formulaire se déploiera progressivement sur le territoire national entre le 1^{er} septembre 2017 et le 1^{er} mai 2019.

À cette date, il se substituera définitivement au formulaire Cerfa 13788*01.



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

À qui s'adresse ce formulaire ?

Ce formulaire s'adresse à la personne présentant un handicap.

Si la personne concernée a moins de 18 ans, ses parents sont invités à répondre pour elle.

Si la personne de plus de 18 ans a une mesure de protection, son tuteur répond avec elle ou son curateur l'accompagne dans sa demande.

Pour obtenir de l'aide pour remplir ce formulaire, vous pouvez vous adresser à l'accueil de la MDPH.

Vous allez expliquer à la MDPH votre situation, vos besoins, vos projets et vos attentes. En fonction des conditions prévues par la réglementation, vous pourrez peut-être bénéficier des droits suivants :

Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) voire un de ses compléments

Allocation aux adultes handicapés (AAH) voire un de ses compléments

Carte mobilité inclusion (anciennes cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement pour personnes handicapées)

Orientation vers un établissement ou service médico-social (ESMS) enfants/adultes

Prestation de compensation du handicap (PCH)

Renouvellement d'allocation compensatrice (ACTP ou ACFP)

Projet personnalisé de scolarisation – parcours et aides à la scolarisation

Orientation professionnelle et/ou formation professionnelle

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

Que dois-je remplir ?

- C'est ma première demande 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

Remplissez tout le formulaire pour exprimer l'ensemble de vos besoins. Vous avez aussi la possibilité de préciser les droits et prestations que vous souhaitez demander en remplissant la partie E

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

Remplissez les parties A et E. Vous avez aussi la possibilité de remplir tout le formulaire

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

Votre aidant familial peut remplir la partie F

Vous avez déjà un dossier à la MDPH ?

- Oui Dans quel département : N° de dossier :

A

Votre identité

Renseignements obligatoires

A1 Identité de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande

Sexe : Homme Femme

Nom de naissance : Nom d'époux/se ou d'usage :

Prénoms : Date de naissance : / /

Nationalité : Française Espace Économique Européen ou Suisse Autre

Commune de naissance : Département :

Pays de naissance : France Autre, préciser :

Si vous avez résidé à l'étranger, précisez votre date d'arrivée en France : / /

Complément d'adresse (si besoin précisez le nom de la personne qui vous héberge) :

Adresse (numéro et rue) :

Code postal : Commune : Pays :

Téléphone : Adresse e-mail :

Si besoin, comment souhaitez-vous être contacté par la MDPH ? E-mail Appel téléphonique SMS Courrier

Si vous avez élu domicile auprès d'un organisme (association, centre d'hébergement ou d'action sociale), précisez son nom :

Organisme payeur de prestations familiales/RSA : CAF MSA Autre N° d'allocataire :

Organisme d'assurance maladie : CPAM MSA RSI Autre (préciser) :

Votre numéro de Sécurité Sociale :

Si c'est votre enfant qui est concerné par la demande, indiquez son numéro de sécurité sociale :

A2 Autorité parentale, délégation d'autorité parentale ou tutelle (pour les mineurs)

Qui exerce l'autorité parentale : Parent 1 ou représentant légal 1 Parent 2 ou représentant légal 2

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse (numéro et rue) :

Complément d'adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Téléphone :

Adresse e-mail :



En cas de séparation des parents, de délégation d'autorité parentale ou de tutelle, joindre une photocopie du jugement attestant des modalités d'exercice de l'autorité parentale

A

Votre identité

Renseignements obligatoires

A3

Vous êtes aidé(e) dans vos démarches auprès de la MDPH
Vous acceptez que nous contactons ces personnes afin de mieux évaluer votre situation

Un proche
 Une association
 Autre

Nom de l'association (si pertinent) :

Nom et prénom de la personne :

N° et rue :

Complément d'adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Adresse e-mail :

A4

Vous bénéficiez d'une mesure de protection

Type de mesure de protection
(tutelle, curatelle, curatelle renforcée,
habilitation familiale) :

Nom de l'organisme
(si pertinent) :

Nom de la personne :

Date de naissance :

N° et rue :

Complément d'adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Représentant légal 1

Représentant légal 2 (le cas échéant)

A5

Vous pensez être dans une situation nécessitant un traitement rapide de votre demande

Merci de cocher si vous pensez être dans une des situations suivantes :

- Vous n'arrivez plus à vivre chez vous ou vous risquez de ne plus arriver à vivre chez vous
- Votre école ne peut plus vous accueillir ou votre école risque de ne plus pouvoir vous accueillir
- Vous sortez d'hospitalisation et vous ne pouvez pas retourner chez vous ou dans votre établissement

- Vous risquez rapidement de perdre votre travail
- Vous venez de trouver un emploi ou vous commencez bientôt une nouvelle formation

Date d'entrée prévue : / /

Expliquer la difficulté :

.....
.....

- Vous arrivez dans moins de 2 mois à la fin de vos droits (ex : AEEH, AAH, PCH, RQTH, etc...)

Indiquez le(s) droit(s) concerné(s) et la ou les date(s) d'échéance :

.....



- Un certificat médical de moins de 6 mois prévu pour les demandes MDPH
- Une photocopie recto verso d'un justificatif d'identité de la personne handicapée 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)
- Une photocopie d'un justificatif de domicile (Pour les enfants, joindre le justificatif de domicile du représentant légal ; pour les personnes hébergées par un tiers : justificatif de domicile et attestation sur l'honneur de l'hébergeant)
- Une attestation de jugement en protection juridique (le cas échéant)

J'ai rencontré des difficultés pour faire remplir mon certificat médical par le médecin. Préciser :

.....
.....

Le : / /

Signature :

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

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.

Je souhaite bénéficier d'une procédure simplifiée si je suis dans un des cas suivants :

- Renouvellement d'un droit ou d'une prestation, lorsque ma situation n'a pas évolué,
- Reconnaissance des conditions nécessaires en vue de l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse de l'aidant d'une personne handicapée,
- Attribution d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
- Situation d'urgence.

Dans ce cas, je ne pourrai pas être reçu(e) par la CDAPH.

Les informations que vous donnez sont confidentielles. La loi vous donne le droit d'être reçu par la CDAPH.

La CDAPH, c'est la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Créée par la loi 2005-102 du 11 février 2005, elle prend les décisions d'attribution des droits aux personnes avec un handicap sur la base de l'évaluation et des propositions de la MDPH. **Une évaluation approfondie va maintenant être réalisée par l'équipe de la MDPH, qui vous recontactera si nécessaire. Nous vous conseillons de conserver une copie de ce formulaire.**

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

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.

Vous recevrez par courrier
une réponse à votre
demande dans environ



M.D.P.H.
Formulaire de demande

MDPH

Accueil physique :

Accueil téléphonique :

E1 Demandes relatives à la vie quotidienne

Les droits et les prestations délivrés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées sont soumis à certaines conditions, notamment liées à l'âge :

Vous avez moins de 20 ans :

- Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) voire un de ses compléments
- Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Carte mobilité inclusion - Mention invalidité
(le cas échéant avec mention besoin d'accompagnement ou besoin d'accompagnement cécité) ou priorité
- Carte mobilité inclusion - Mention Stationnement
- Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

Vous avez plus de 20 ans :

- Allocation aux adultes handicapés (AAH). Dans ce cas, compléter également la partie D.
La loi prévoit que la MDPH évalue le droit à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et à l'orientation professionnelle lorsqu'une demande d'AAH est formulée. (Sous certaines conditions, le droit à l'AAH peut être ouvert avant l'âge de 20 ans.)
- Complément de ressources
- Orientation vers un établissement ou service médico-social (ESMS) pour adultes
- Maintien en établissement ou service médico-social (ESMS) au titre de l'amendement Creton
- Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) (en cas de renouvellement ou de révision)
- Allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) (en cas de renouvellement ou de révision)
- Prestation de compensation du handicap (PCH)
- Carte mobilité inclusion - Mention invalidité
(le cas échéant avec mention besoin d'accompagnement ou besoin d'accompagnement cécité) ou priorité
- Carte mobilité inclusion - Mention Stationnement
- Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)

E2 Demandes relatives à la vie scolaire

- Parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social. Préciser éventuellement votre demande :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Demandes relatives au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle (Dans ce cas, compléter aussi la partie D)

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Orientation professionnelle

Centre de rééducation professionnelle (CRP), Centre de pré-orientation (CPO) ou Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle pour personnes cérébro-lésées (UJEROS)

Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)

Marché du travail Avec accompagnement par le dispositif Emploi accompagné

« Le dispositif emploi accompagné propose un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle du travailleur handicapé et à son employeur. Peuvent être bénéficiaires de ce dispositif les travailleurs handicapés :

- *ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail,*
- *accueillis dans un établissement ou service d'aide par le travail ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail,*
- *déjà en emploi en milieu ordinaire de travail, rencontrant des difficultés particulières pour sécuriser leur insertion professionnelle. »*

Bénéficiez vous de l'Obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) ?

Dans ce cas il vous est inutile d'effectuer une demande de RQTH car l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés vaut RQTH.

Vous bénéficiez de l'OETH si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaire d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- Titulaire d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- Ancien militaire ou assimilé, titulaire d'une pension militaire d'invalidité à condition que votre invalidité ait réduit de deux tiers votre capacité de travail ou de gain ;
- Veuve ou orphelin de victime militaire de guerre ou de titulaire de pension militaire d'invalidité (sous certaines conditions) ;
- Titulaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- Titulaire de la carte mobilité inclusion comportant la mention invalidité ;
- Titulaire de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

Par ailleurs certaines orientations professionnelles valent RQTH. Ainsi, il vous est inutile d'effectuer une demande de RQTH si vous bénéficiez d'une orientation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vers un Établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), vers le marché du travail ou un centre de rééducation professionnelle – CRP). »

Vous venez de formuler une demande de droits et prestations.

Conformément à la loi du 11 février 2005, l'équipe de la MDPH peut proposer à la décision de la CDAPH, sur la base de l'examen de votre situation et de l'expression de vos besoins, l'ouverture de droits complémentaires.