

## GLOSSAIRE

### SIGNIFICATION des SIGLES

AAH = Allocation Adultes Handicapés  
AC = Allocation Compensatrice  
ACFP = Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels  
ACTP = Allocation Compensatrice pour Tierce Personne  
APA = Allocation Personnalisée d'Autonomie  
ASS = Allocation de Solidarité Spécifique  
CAF = Caisse d'Allocations Familiales.  
CDA ou CDAPH = Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées  
CRP = Centre de Réadaptation Professionnelle  
EEE = Espace Économique Européen  
MDPH = Maison Départementale des Personnes Handicapées  
MSA = Mutualité Sociale Agricole  
MTP = Majoration Tierce Personne  
PACS = Pacte Civil de Solidarité  
PCH = Prestation de Compensation du Handicap  
RQTH = Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé  
RSA = Revenu de Solidarité Active.

### Établissements et Services médico-sociaux

CATTP = Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel  
CMP = Centre Médico-Psychologique  
CMPP = Centre Médico-Psycho-Pédagogique  
CPO = Centre de PréOrientation  
CRP = Centre de Réadaptation Professionnelle  
ESAT = Établissements et Services d'Aide par le Travail  
ESAT SA = Établissements et Services d'Aide par le Travail - Sections annexes  
FAM = Foyer d'accueil médicalisé  
FV = Foyer de vie  
FO = Foyer occupationnel  
FH = Foyer d'hébergement  
GEM = Groupes d'Entraide Mutuelle  
MAS = Maison d'Accueil Spécialisée  
SAD = Service à domicile  
SAFEP = Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce  
SAJ (ou CAJ) = Service d'Accueil de Jour  
SAMSAH = Service d'Accompagnement Médico Social pour personnes Adultes Handicapées  
SAVS = Service d'Accompagnement à la Vie Social



# NOTICE EXPLICATIVE DU FORMULAIRE DE DEMANDE(S) ADULTES auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées

### Présentation du formulaire de demande(s)

Ce document, utilisable pour exprimer un grand nombre de demandes précises, vous permet de formuler vos attentes et vos besoins en fonction de votre situation de handicap :

- pour une première demande
- pour un réexamen si la situation a évolué
- pour un renouvellement **6 mois avant la date d'échéance** afin d'éviter une rupture de droit.

Le présent dossier doit être rempli avec le plus de précision possible et des justificatifs et pièces devront y être joints. N'hésitez pas à faire appel aux services de la MDPH, aux Maisons Départementales de la Solidarité (MDS), ou encore aux Maisons du Conseil Départemental de l'Oise (MCD) pour vous informer sur les différentes prestations.

Pour remplir ce formulaire, merci d'écrire en LETTRES MAJUSCULES et de cocher les cases nécessaires. Veillez à bien indiquer en haut de chaque page les **nom et prénom de la personne concernée**.

Le délai d'instruction des dossiers est de plusieurs semaines à plusieurs mois à compter de la date de réception du dossier complet à la MDPH. Ce délai sera suspendu pour toute demande d'informations complémentaires de la part de la MDPH.

**Ce formulaire accompagné des pièces justificatives est à retourner rempli à l'adresse suivante :**

#### MDPH 60

Espace Saint-Quentin - 1, rue des Filatures  
60 000 BEAUVAIS  
Numéro Vert 0.800.894.421 Fax : 03.44.15.05.32  
[www.mdphe.oise.fr](http://www.mdphe.oise.fr)

#### Horaires d'ouverture :

**Lundi, mercredi et vendredi** : 8h45 - 12h30  
**Mardi et jeudi** : 8h45 - 12h30 / 14h - 17h30

**L'accueil téléphonique** est ouvert du lundi au vendredi : 9h - 12h30 / 14h - 17h30

## NOTICE EXPLICATIVE DU FORMULAIRE DE DEMANDE(S) ADULTES

### Pages 1 à 3 = Rubrique A à A9

Pour toutes les demandes, il faut compléter les rubriques A à A9 avec le plus d'éléments possibles.

#### A2 Adresse de l'adulte concerné

Il faut indiquer l'endroit où vit la personne habituellement, domicile ou établissement.

#### A4 Représentant légal

À remplir pour les adultes de 18 ans ou + concernés par des mesures de protection (cf. décision du juge des tutelles).

#### A5 Identification de l'organisme payeur des prestations familiales

Cette information permet d'identifier l'organisme qui versera l'AAH.

#### A6 Situation familiale de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande

Si vous êtes en couple, précisez l'identité de la personne avec qui vous êtes marié ou non : pacs, concubinage, vie maritale.

#### A7 Situation professionnelle de l'adulte

Si vous êtes salarié(e), en apprentissage ou stagiaire, indiquez le nom et l'adresse de l'employeur (ou organisme de formation). Si vous êtes retraité(e) ou sans emploi, vous pouvez également l'indiquer.

### Page 4 = Rubrique B Expression des attentes de la personne concernée – PROJET DE VIE

Dans cette rubrique il est important d'expliquer les effets de vos difficultés de santé au quotidien (par exemple : dans votre vie personnelle, votre vie professionnelle, votre domicile, votre emploi, vos loisirs...). Cela permet à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH d'évaluer vos besoins de compensation et de répondre au mieux.

### Page 6 = Rubrique E : Demande de cartes

Si vous demandez une ou plusieurs cartes, mettre une croix face à la carte demandée.

### Page 6 = Rubrique F : Prestation de compensation du handicap

Précisez vos besoins par rapport aux actes essentiels de la vie (par exemple : se lever, se laver, s'habiller, se déplacer...). **Attention : la PCH ne couvre pas les besoins d'aide-ménagère.**

### Page 6 = Rubrique G Affiliation gratuite d'un aidant familial à l'assurance vieillesse

L'aidant familial qui peut être affilié est une personne qui s'occupe de façon permanente de la personne handicapée adulte vivant à domicile. Il doit avoir un lien de parenté avec la personne handicapée ou avec le conjoint de celle-ci (qu'ils soient mariés ou non). L'affiliation est possible sous réserve de conditions de ressources et à condition de ne pas être affilié à un régime vieillesse à un autre titre.

### Page 7 = Rubrique H : Demande d'Allocation aux Adultes Handicapés et son complément de ressources

Vous pouvez demander à la fois l'AAH et le complément de ressources. Attention : l'attribution du complément de ressources est liée à une capacité de travail très réduite.

### Page 7 = Rubrique I : « Demande relative au travail, à l'emploi et à l'orientation professionnelle »

Cette rubrique permet d'obtenir la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé et une orientation professionnelle vers :

- le marché du travail ordinaire (avec possibilité d'accompagnement par le Service Public de l'Emploi et Cap Emploi)
- le milieu protégé – ESAT (Etablissements et services d'aide par le travail)
- une formation de droit commun (ouverte à tout le monde), en Centre de préOrientation (CPO), en Centre de réadaptation professionnelle (CRP),...

### Page 7 = Rubrique J - Demande d'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adulte

Rubrique à compléter si la demande concerne une orientation vers un établissement médico-social ou un service d'accompagnement. Le choix dépend de l'évaluation des besoins de la personne (Foyer d'hébergement, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé (FAM), Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)...).

### Page 8 = Rubrique K : « Procédure simplifiée »

Attention la procédure simplifiée **n'est pas mise en place dans l'Oise** car la Commission des droits se réunit 2 fois par mois, 11 mois sur 12, ce qui permet de traiter vos droits au plus tôt.



**Merci de dater et signer votre demande en page 8 du formulaire afin que votre demande soit prise en compte.**

## Rubrique L : « Pièces à joindre à votre demande »

Attention : ne fournir les pièces qu'une seule fois lorsque vous effectuez plusieurs demandes en même temps

	Prestations			Cartes			Travail, emploi, formation			Orientation en établissement	
	AAH	CPR	PCH	CI	CP	CS	RQ TH	Orientation pro. (dont EA)	Formation pro.	Orientation Travail (ESAT)	Etablissements ou services médico-sociaux
<b>Formulaire de demande cerfa</b> (il est préférable de l'avoir pour toute demande mais il est obligatoire pour les versements CAF)	x	x									
<b>Certificat médical de moins de 6 mois</b>	x	x	x	X*	x	x	x	x	x	x	x
<b>Conclusions sociales</b>										x	x
<b>Fiche d'aptitude</b>								x	x	x	
<b>Photocopie de la pièce d'identité ou du titre de séjour</b> (pour 1 <sup>ère</sup> demande ou à chaque changement d'adresse)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>Justificatif de domicile</b> (pour 1 <sup>ère</sup> demande ou à chaque changement d'adresse)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>2 photos d'identité</b>				x	x	x					
<b>Copie décision du juge des tutelles</b>	x		x							x	x
<b>Copie d'Avis d'Imposition ou de Non Imposition de l'année précédente (N-1)</b>			x								
<b>Formulaire pour une orientation professionnelle + CV</b>	x							x	x		
<b>Justificatifs en cas de pensions</b> d'Invalidité, AAH, AEEH, rente Accident du Travail ou autre	x										
<b>Relevé d'Identité Bancaire ou Postal</b>			x								
<b>Si demande d'aide technique : devis</b>			x								
<b>Justificatif de prise en charge</b> CPAM, Mutuelle, montant AGEFIPH, FIPHP, ...			x								
<b>Attestation sur aide financière sollicitée ou non</b> auprès d'autres organismes			x								

x\* : Certificat Médical ou attestation d'octroi d'une pension d'invalidité de 3ème Catégorie