

FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

N° de dossier MDPH



Nous vous demandons de lire attentivement la notice relative à la demande d'aide financière jointe à ce formulaire. Cette notice comporte également la liste des pièces justificatives que vous devrez obligatoirement joindre à votre demande. Si votre dossier n'est pas complet, cela entraînera un traitement plus long, voire l'irrecevabilité de votre demande.

LE BENEFICIAIRE

Identité

Madame

Monsieur

Nom d'usage :

Nom de jeune fille :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Coordonnées

Adresse :

☎ Fixe :

📞 Mobile :

✉ Mail :@.....

LA DEMANDE

La demande concerne :

- une aide humaine (pour les enfants)
- une aide technique
- un aménagement de logement
- un aménagement de véhicule
- une aide animalière
- des charges spécifiques et/ou exceptionnelles liées au handicap
- l'ACTP

Est-ce une première demande ? Oui Non

Avez-vous déjà bénéficié du FDCH ? Oui Non

Si oui, en quelle année :

Les informations personnelles recueillies par la MDPH de Guyane lors de l'examen, du traitement et du suivi de votre demande font l'objet d'un traitement informatique. Vous pouvez demander à la MDPH de récupérer, corriger, supprimer ou réutiliser ces informations (droits prévus dans la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2018) en contactant le Service informatique de la MDPH de Guyane.

SITUATION DU BENEFICIAIRE

Situation familiale

- Mineur Majeur
 Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Veuf(ve)

Le bénéficiaire est-il sous tutelle juridique : Oui Non

Identité du représentant légal : Parent Tuteur Curateur

Nom et coordonnées du représentant légal :

.....

.....

Combien de personnes composent votre foyer fiscal ?

Merci de les identifier dans le tableau ci-dessous.

NOM et Prénom	Date de naissance <i>jj/mm/aaaa</i>	Lien de parenté <i>(ex : père, époux, fille, nièce...)</i>

Situation professionnelle

Le bénéficiaire est :

- Scolarisé/formation Salarié Demandeur d'emploi Retraité(e) Sans activité

S'il est salarié, merci de préciser :

- Secteur public
 Secteur privé en CDI en CDD en intérim

Nom et coordonnées de l'employeur :

.....

.....

Votre entreprise dispose-t-elle d'un Comité d'Entreprise : Oui Non

Situation patrimoniale

S'agissant du logement occupé, le bénéficiaire est :

- propriétaire locataire hébergé à titre gratuit chez un tiers

autres :

LE PROJET

Décrivez le projet pour lequel une aide est demandée :

.....

.....

.....

.....

.....

Plan de financement prévisionnel

Coût total du projet : €

Merci de compléter le tableau suivant.

Prestations et aides déductibles	Date de sollicitation de l'aide	Montants sollicités	Montants obtenus
Caisse d'assurance maladie		€	€
Mutuelle (Fonds d'Action Sociale)		€	€
PCH (Prestation de Compensation du Handicap) via la MDPH		€	€
Assurance		€	€
AGEFIPH ou FIPFH		€	€
ANAH (Agence Nationale d'Amélioration de l'Habitat)		€	€
Caisse de retraite complémentaire (<i>même si vous n'êtes pas retraité</i>)		€	€
Comité d'entreprise		€	€
Autre* :		€	€
Autre* :		€	€

** autres : employeurs, prévoyance...*

Montant restant à charge : €

Capacité d'auto-financement : €

Je, soussigné(e),,

- atteste l'exactitude des éléments reportés dans ce dossier,
- reconnaît ne pas avoir bénéficié d'une indemnisation d'accident depuis moins de 5 ans.

Fait à, le

**Signature du bénéficiaire,
ou de son représentant légal**

Notice relative à la demande d'aide financière auprès du FDCH

J'ai bien pris connaissance que :

- ▶ Le FDCH, après avoir étudié ma demande, peut m'accorder un montant forfaitaire ou refuser ma demande si :
 - Je n'entre pas dans les critères fixés par le Code de l'action sociale et des familles (articles L.146-5, D.146-31-6, D.146-31-7 du CASF) et le règlement intérieur du FDCH ;
 - Je ne communique pas les pièces justificatives en fonction de ma situation ;
 - Mon projet est financé en totalité par des co-financeurs.

▶ Un service d'aide au remplissage du dossier est disponible à l'accueil de la MDPH Guyane.

Le formulaire dûment rempli et complété doit être retourné dans un délai de 2 mois à compter de la notification d'attribution de la PCH :

- par mail : fondsdecompensation973@mdph973.fr

OU

- par voie postale : MDPH, Novaparc 7, Rue des Galaxies, BP 35028, 97305 Cayenne cedex.

▶ Toute modification du projet qui a déjà été validé par la CDAPH, nécessite le dépôt d'une nouvelle demande auprès de la MDPH.

▶ La loi punit quiconque se rendant coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art L554-1, L835-5 du code de la sécurité sociale, art L351-13 du code de la construction et de l'habitation, art 441-1 du code pénal).

▶ Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la MDPH Guyane pendant 10 ans à compter de la clôture du dossier puis détruites. Elles peuvent également être anonymisées en vue de produire des statistiques. La loi n°97-17 du 06 janvier 1978 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 rectifications pour les données vous concernant : Service informatique de la MDPH de Guyane

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

Documents obligatoires :

- Photocopie complète (toutes les pages) du dernier avis d'imposition ou non-imposition de toutes les personnes vivant dans le foyer
- Si le bénéficiaire de l'aide est sous protection juridique : jugement de tutelle/curatelle à jour
- Pièce d'identité, titre de séjour en cours de validité ou tout autre document d'autorisation de séjour en France
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale, CMUC ou carte vitale
- Photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture ou attestation d'hébergement)
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) récent du demandeur ou de son représentant légal
- Devis (**2 minimum si 2 prestataires disponibles sur le territoire**)

Pièces obligatoires pour le versement de l'aide octroyée

- Factures acquittées pour mise en paiement

Pièces complémentaires

- Photocopie de la carte de mutuelle
- Permis de conduire aménagé (en cas de demande d'aménagement du poste de conduite)

Pièces complémentaires à fournir, si une aide a été sollicitée auprès d'autres organismes :

- ANAH : récépissé de dépôt de demande, **et une fois obtenue** l'attestation de la décision
- Caisse d'assurance maladie : récépissé de dépôt de demande, **et une fois obtenue** l'attestation de décision
- Mutuelle : récépissé de dépôt de demande, **et une fois obtenue**, l'attestation de décision
- Caisse de retraite complémentaire : récépissé de dépôt de demande, **et une fois obtenue** l'attestation de décision
- AGEFIP ou FIPHFP : récépissé de dépôt de demande, **et une fois obtenue**, l'attestation de décision
- Attestation de prise en charge par l'employeur
- Attestation de prise en charge par toutes autres structures