

### 3 J'adresse mon dossier à la **Maison Départementale des Personnes Handicapées d'Ille-et-Vilaine**



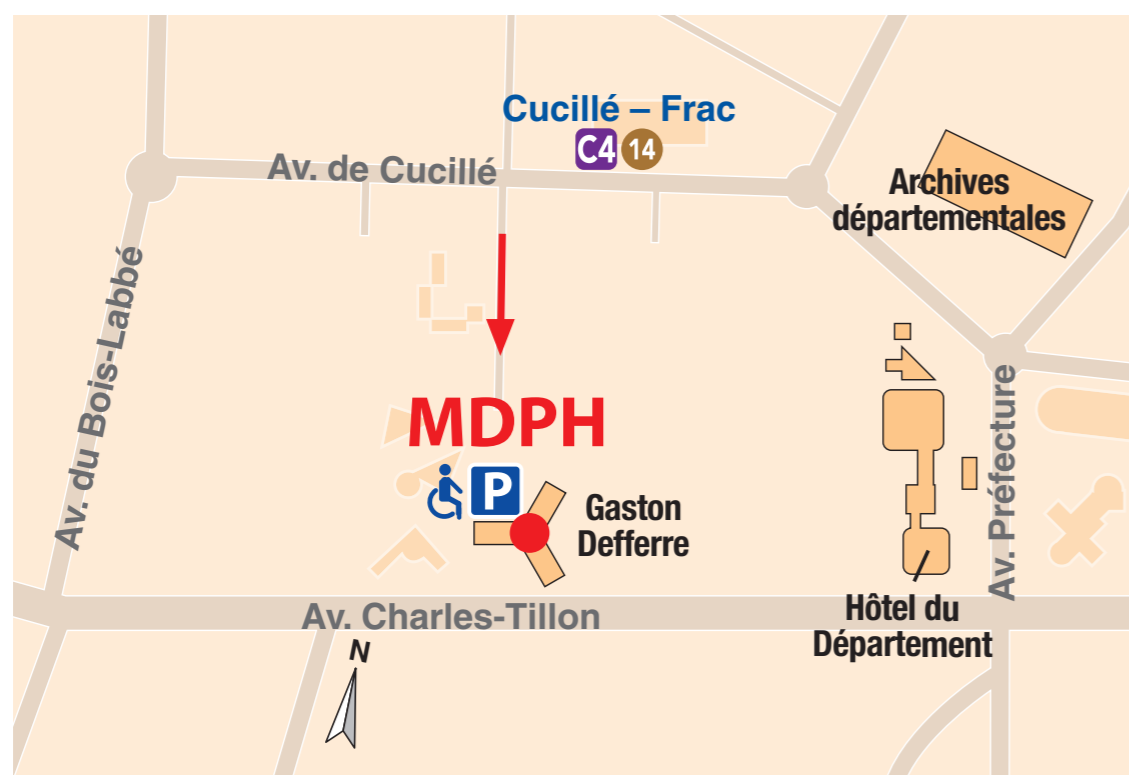
**PAR VOIE POSTALE**  
13, avenue de Cucillé  
CS 13103 – 35031 RENNES CEDEX

**PAR LE TÉLÉSERVICE**  
[mdphenligne.cnsa.fr/mdph/35](http://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/35)

**EN LE DÉPOSANT À LA MDPH**  
**ACCESSIBILITÉ**

**Bus** : ligne C4 et 14 (arrêt Cucillé – Frac)  
**Métro** : Villejean-Université  
**Parking gratuit** avec places réservées aux personnes à mobilité réduite devant le bâtiment

#### PLAN D'ACCÈS À LA MDPH



#### Horaires d'ouverture

Lundi : 13 h 30 – 17 h  
Mardi à jeudi : 9 h – 12 h 30 • 13 h 30 – 17 h  
Vendredi : 9 h – 12 h 30 • 13 h 30 – 16 h

Février 2024 - MDPH 024-001 - Studio graphique du Département d'Ille-et-Vilaine

## Constituer un dossier à la MDPH pour un adulte de plus de 20 ans



### 1 Je transmets un dossier complet



Il comprend...

#### LES PIÈCES OBLIGATOIRES

Elles permettent la recevabilité de mon dossier.

1. Assurez-vous de recevoir l'accusé de réception sous 15 jours.
2. L'instruction de ma demande démarre à cette date.

S'il manque une pièce, la commission peut prononcer un rejet administratif de la demande.

et...

#### LES PIÈCES COMPLÉMENTAIRES

Nécessaires à l'équipe d'évaluation :

- pour identifier les répercussions de votre handicap dans les différents domaines de votre vie ;
- pour évaluer vos besoins en matière de compensation du handicap ;
- pour proposer un plan d'aide adapté.

Si elles manquent, la commission pourrait se prononcer partiellement sur une demande ou la rejeter.



Pour toute demande de renouvellement, transmettez le dossier 6 mois avant la fin des droits.

#### NOS CONSEILS POUR FACILITER LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

- Ne pas oublier de signer le formulaire page 4.
- Conserver une copie du dossier de demande.
- Tous les documents sont en format A4.
- Les photocopies sont lisibles.
- Ne pas joindre de photo (elle sera réclamée par l'Imprimerie Nationale par courrier).
- Ne pas agraffer les documents, éviter scotch et collage.

### 2 Je trouve de l'aide pour remplir mon dossier



#### VOUS POUVEZ SOLLICITER DE L'AIDE AUPRÈS DE

- **La MDPH**, un conseiller assure des permanences tous les mardis et vendredis matin, et les mercredis toute la journée, sur rendez-vous.
- **Le Centre local d'information et de coordination** (Clic) à proximité de votre domicile. Retrouvez les coordonnées des antennes MDPH sur [www.mdp35.fr/article/sinformer-aupres-des-clic-antennes-de-la-mdph-sur-le-territoire](http://www.mdp35.fr/article/sinformer-aupres-des-clic-antennes-de-la-mdph-sur-le-territoire)
- **Un travailleur social** d'une structure qui vous accompagne.

Maison départementale des personnes handicapées d'Ille-et-Vilaine

Bâtiment Gaston-Defferre  
13, avenue de Cucillé  
CS13103 • 35031 RENNES CEDEX

0 800 35 35 05 Service & appel gratuits

Site Internet : [www.mdp35.fr](http://www.mdp35.fr)  
E-mail : [contact@mdp35.fr](mailto:contact@mdp35.fr)









## LES DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR LA RECEVABILITÉ DE VOTRE DOSSIER

- Formulaire unique de demande\*** MDPH complété, daté et signé (Cerfa n° 15692\*01).
- Certificat médical\*** signé et daté de moins d'1 an (Cerfa n° 15695\*01) avec identification du médecin.
- Justificatif d'identité** recto verso (pièce d'identité en vigueur ou titre de séjour en cours de validité ou tout autre document d'autorisation de séjour en France).
- Justificatif de domicile** daté de moins de 6 mois (quittance de loyer, facture d'eau, électricité, téléphonie... liste complète consultable sur [www.mdph.fr](http://www.mdph.fr)).
- Copie du jugement de mesure de protection** (le cas échéant).

\* Document disponible à la MDPH, dans les CLIC ou sur [www.mdph35.fr](http://www.mdph35.fr) dans la rubrique « Faire une demande ».

## LES DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES À L'ÉVALUATION DE VOTRE DEMANDE

► Ces documents permettent à l'équipe d'évaluation de la MDPH d'identifier vos capacités, d'évaluer vos besoins en matière de compensation du handicap et de proposer un plan d'aide adapté. Dans des situations spécifiques, des documents autres que ceux indiqués ci-dessous pourront vous être demandés.

| OBJET DE LA DEMANDE   | PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR POUR L'ÉVALUATION DE VOTRE DEMANDE  |
|---|--|
|  <p><b>TOUTES LES DEMANDES LIÉES À LA VIE PROFESSIONNELLE :</b></p> <p><b>RQTH</b><br/>Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé</p> <p><b>ORIENTATION PROFESSIONNELLE</b></p> <p><b>AAH</b><br/>Allocation adulte handicapé</p> | <p>► <b>Connaissance de votre situation professionnelle, évaluation des conséquences de votre handicap dans l'emploi occupé, de vos capacités de travail dans un autre domaine...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Votre projet : bien compléter la partie D du formulaire de demande relative à votre situation professionnelle et la partie expression libre concernant vos besoins, attentes et projet (partie B). N'hésitez pas à compléter votre propos sur papier libre, si besoin.</li> <li><input type="checkbox"/> Copie du contrat de travail si vous travaillez à temps partiel.</li> <li><input type="checkbox"/> CV actualisé si vous êtes sans emploi.</li> <li><input type="checkbox"/> Bilan ou compte-rendu d'entretien des partenaires qui vous accompagnent dans votre projet professionnel (<i>France Travail, CAP Emploi, mission locale, chantier d'insertion, Centre d'Hébergement de Réadaptation Sociale...</i>), bilan de stage.</li> <li><input type="checkbox"/> Bilan socioprofessionnel si vous êtes bénéficiaire du RSA (à demander à votre référent RSA).</li> <li><input type="checkbox"/> Vous bénéficiez d'un suivi psychologique : vous pouvez joindre les questionnaires complémentaires* (questionnaire relatif à l'autonomie adulte, questionnaire à destination de l'équipe sociale ou soignante, et questionnaire à destination de l'entourage).</li> <li><input type="checkbox"/> Pour une demande de RQTH, formulaire évaluation du médecin du travail* si vous travaillez.</li> </ul> |
|  <p><b>CMI</b><br/>Carte mobilité inclusion</p>  | <p>► <b>Vérification du cadre réglementaire d'attribution des cartes mobilité inclusion mention stationnement, priorité et invalidité.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Périmètre de marche* à faire compléter par le médecin si celui-ci n'a pas renseigné la page 5 du certificat médical.</li> </ul>   |
|  <p><b>ESMS</b><br/>Établissement et service médico-social<br/><i>Exemples : SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale), foyers de vie...</i></p>  | <p><b>Demande d'orientation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Votre projet : il permet de mieux comprendre votre situation, vos besoins et attentes. Il peut être formulé sur papier libre ou sur le formulaire de demande (page 8).</li> <li><input type="checkbox"/> En cas de demande de renouvellement, fournir le bilan d'évaluation et d'autonomie de l'établissement actuel.</li> <li><input type="checkbox"/> Demande d'orientation en ESAT (établissement et service d'accompagnement par le travail) pour un jeune en IME : fournir les bilans de stages effectués dans le cadre de l'IME.</li> </ul> <p><b>Sortie d'ESMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bilan d'accompagnement de l'établissement actuel et perspectives de prise en charge après la sortie. Le document doit faire apparaître votre avis (accord ou désaccord) et votre signature (ou celle de votre représentant légal).</li> </ul>  |
|  <p><b>PCH</b><br/>Prestation de compensation du handicap</p>  | <p>Consulter le document «Annexe PCH»* ci-joint</p>  |

\* Document disponible à la MDPH, dans les CLIC ou sur [www.mdph35.fr](http://www.mdph35.fr) dans la rubrique « Faire une demande ».

**LES DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES À L'ÉVALUATION D'UNE DEMANDE DE PCH POUR UN ADULTE DE PLUS DE 20 ANS**



► Ces documents permettent d'évaluer vos capacités d'autonomie et d'indépendance dans les actes de la vie quotidienne. Ces éléments sont indispensables pour statuer sur votre éligibilité à la PCH et, le cas échéant, définir les aides adaptées à vos besoins.

- Pour les personnes de plus de 60 ans qui ne sont plus en activité professionnelle et qui déposent une première demande, il est indispensable de joindre les éléments médicaux attestant de la perte d'autonomie avant l'âge des 60 ans.
- La PCH ne peut pas financer l'intervention d'un service ménager.  
Pour tout besoin de ce type, veuillez vous adresser au Centre communal d'action sociale (CCAS) de votre commune.
- Votre projet de vie : bien remplir la partie B du formulaire (vos besoins dans la vie quotidienne, vos attentes et projets).

Pour faciliter la mise en paiement de la PCH par le service PISA du Département (Prestations individuelles et soutien à l'autonomie), merci de joindre la copie de votre **dernier avis d'imposition et votre Relevé d'identité bancaire (RIB)**.

Attention toute facture éditée avant le dépôt du dossier fera l'objet d'un refus, excepté pour les demandes d'aide technique pour lesquelles une rétroactivité de 6 mois est possible.

| OBJET DE LA DEMANDE            | PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR POUR L'ÉVALUATION DE VOTRE DEMANDE   |
|--------------------------------|---|
| <b>AIDE HUMAINE</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Forfait surdité : volet 1* du certificat médical complété par le médecin ORL et audiogramme de moins de 12 mois.</li> <li><input type="checkbox"/> Forfait cécité : volet 2* du certificat médical complété par l'ophtalmologue.</li> </ul>   |
| <b>AIDE TECHNIQUE</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Devis détaillé</b> (2 si possible).</li> <li><input type="checkbox"/> Bilan et argumentaire du professionnel qui vous accompagne (assistant social, ergothérapeute...).</li> <li><i>En cas de déficience auditive :</i></li> <li><input type="checkbox"/> Volet 1* du certificat médical complété par le médecin ORL.</li> <li><input type="checkbox"/> Audiogramme de moins de 12 mois.</li> <li><input type="checkbox"/> Pour une demande de prothèse auditive : argumentaire et <b>devis détaillé</b> fournis par l'audioprothésiste.<br/>Important : le devis devra préciser le montant de remboursement par votre caisse d'assurance maladie et idéalement mutuelle.</li> </ul> |
| <b>AMÉNAGEMENT DU LOGEMENT</b> | <p><i>Si vous êtes locataire, vous devez demander l'autorisation à votre propriétaire.</i><br/> <i>Si celui-ci est un bailleur social, vous devez également demander une prise en charge à votre bailleur.</i><br/> <i>Si vous êtes propriétaire, contactez l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) pour connaître les autres aides possibles.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Devis détaillé</b> des travaux.</li> <li><input type="checkbox"/> Argumentaire si vous êtes accompagné par un professionnel (avec photos et plans si possible).</li> </ul>   |

\* Document disponible à la MDPH, dans les CLIC ou sur [www.mdp35.fr](http://www.mdp35.fr) dans la rubrique « Faire une demande ».

| OBJET DE LA DEMANDE  | PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR POUR L'ÉVALUATION DE VOTRE DEMANDE   |
|--|---|
| <b>DÉMÉNAGEMENT</b>  | <p><i>Le déménagement doit être en lien avec la situation de handicap (quitter un logement dont l'aménagement est techniquement impossible ou trop coûteux, emménager dans un logement adapté)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Devis détaillé</b> faisant apparaître le surcoût lié au handicap.</p> |
| <b>AMÉNAGEMENT DU VÉHICULE</b>   | <p><input type="checkbox"/> <b>Devis détaillé</b> faisant apparaître le surcoût lié au handicap</p> <p><input type="checkbox"/> Si l'aménagement porte sur le poste de conduite, copie du permis de conduire précisant les aménagements nécessaires (validés par la Préfecture).</p>                        |
| <b>SURCOÛT LIÉ AUX TRANSPORTS</b>  | <p><input type="checkbox"/> <b>Devis détaillé</b> justifiant des trajets (fréquence, distance) si taxi.</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation précisant la fréquence et les trajets si utilisation d'une voiture particulière (sur papier libre ou attestation*).</p>                                 |
| <b>CHARGES SPÉCIFIQUES</b><br><i>Dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap, non prises en charge dans le cadre des autres éléments PCH</i> | <p><input type="checkbox"/> Justificatifs des frais avec indication de la consommation, fréquence, etc.</p>   |
| <b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b><br><i>Dépenses ponctuelles liées au handicap, non prises en charge dans le cadre des autres éléments PCH</i>            | <p><input type="checkbox"/> <b>Devis détaillé</b> faisant apparaître le surcoût lié au handicap (exemple : séjour adapté).</p>  |
| <b>AIDE ANIMALIÈRE</b>   | <p><input type="checkbox"/> Labellisation – numéro d'enregistrement du chien (cette enveloppe financière ne permet pas la prise en charge des frais si l'animal n'est pas labellisé).</p>   |
| <b>PCH PARENTALITÉ</b>   | <p><input type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance de l'enfant.</p> <p><input type="checkbox"/> Formulaire* de demande PCH parentalité.</p>  |

\* Document disponible à la MDPH, dans les CLIC ou sur [www.mdph35.fr](http://www.mdph35.fr) dans la rubrique « Faire une demande ».