

Démarche : CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Organisme : Service Gestion des Prestations, Pôle Solidarités

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière qui prend en charge différents besoins de compensation en cas de situation de handicap.

AVERTISSEMENT

Le Département des Hauts-de-Seine a été victime d'une cyberattaque de grande ampleur. Toutes les mesures sont mises en œuvre pour rétablir l'ensemble des systèmes d'information au plus vite.

Les aides sociales en cours continueront à être versées et les nouvelles demandes seront bien traitées.

Cependant, nous ne pourrons répondre aux demandes concernant le suivi des dossiers d'usagers.

Nous vous remercions pour votre compréhension et votre patience.

Vous avez bénéficié d'une décision de la CDAPH. Pour permettre le paiement de la Prestation de compensation du handicap (PCH), il est impératif de compléter ce formulaire.

Informations concernant le bénéficiaire (la personne en situation de handicap)

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom de naissance du bénéficiaire

Prénom du bénéficiaire

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Date de naissance du bénéficiaire

Téléphone (du bénéficiaire ou de son représentant)

Adresse mail (du bénéficiaire ou de son représentant)

Adresse du bénéficiaire

Commune du bénéficiaire

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ ANTONY

☐ ASNIERES SUR SEINE

☐ BAGNEUX

☐ BOIS COLOMBES

☐ BOULOGNE BILLANCOURT

☐ BOURG LA REINE

☐ CHATENAY MALABRY

☐ CHATILLON

☐ CHAVILLE

☐ CLAMART

☐ CLICHY

☐ COLOMBES

☐ COURBEVOIE

☐ FONTENAY AUX ROSES

☐ GARCHES

☐ LA GARENNE COLOMBES

☐ GENNEVILLIERS

☐ ISSY LES MOULINEAUX

☐ LEVALLOIS PERRET

☐ MALAKOFF

☐ MARNES LA COQUETTE

☐ MEUDON

☐ MONTROUGE

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

- ☐ NANTERRE
- ☐ NEUILLY SUR SEINE
- ☐ LE PLESSIS ROBINSON
- ☐ PUTEAUX
- ☐ RUEIL MALMAISON
- ☐ ST CLOUD
- ☐ SCEAUX
- ☐ SEVRES
- ☐ SURESNES
- ☐ VANVES
- ☐ VAUCRESSON
- ☐ VILLE D AVRAY
- ☐ VILLENEUVE LA GARENNE
- ☐ HORS 92

Code postal du bénéficiaire

Quelle est la nationalité du bénéficiaire

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Française
- ☐ Union Européenne (hors France)
- ☐ Hors Union Européenne

Numéro de sécurité sociale du bénéficiaire

Le bénéficiaire a moins de 20 ans ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Numéro allocataire CAF

Ce numéro est obligatoire pour les PCH enfant.

ATTENTION : Si vous percevez la Majoration Tierce Personne (MTP) ou la Prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP), le montant de celle-ci sera déduit de la prestation versée par le Conseil départemental au titre de la Prestation de Compensation du handicap (Art. D245-43 du Code de l'action sociale et des familles)

Percevez-vous la MTP (Majoration pour Tierce Personne) ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

☐ Non

Percevez-vous la PC RTP (Prestation complémentaire pour recours à tierce personne) ?

Attention, une vérification sera effectuée par les services du Département.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Quelle est votre situation familiale ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Célibataire

☐ Divorcé(e)

☐ En vie maritale ou en concubinage

☐ Marié(e)

☐ Pacsé(e)

☐ Séparé(e)

☐ Veuf (ve)

Nom du conjoint(e)

Prénom du conjoint(e)

Date de naissance du conjoint(e)

Les pièces justificatives à fournir

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de joindre la carte nationale d'identité ou le passeport du bénéficiaire

Le document transmis doit être en cours de validité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de joindre le titre de séjour du bénéficiaire

Le titre de séjour doit être en cours de validité.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez joindre la notification MTP ou PC RTP

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Un relevé d'identité bancaire au nom de la personne en situation de handicap

Si bénéficiaire de moins de 20 ans, joindre un RIB au nom des parents.

Dans le cas où le RIB est au nom d'un seul parent, joindre une autorisation de versement de l'autre parent.

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois au nom du bénéficiaire

Pour les personnes hébergées, joindre une attestation d'hébergement.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ La copie intégrale du dernier avis d'imposition ou de non-imposition

L'avis de situation déclarative n'est pas une pièce valable.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ La notification de décision (accord) de la mdph

Avez-vous séjourné à l'étranger ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Veuillez fournir une attestation sur l'honneur avec les dates de vos séjours hors de France

Quel(s) type(s) d'aide(s) vous a été attribuée(s) ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Aide animalière
- ☐ Aide humaine
- ☐ Aide au transport
- ☐ Aide parentalité (humaine/technique)
- ☐ Aide technique
- ☐ Aménagement du logement et/ou du véhicule
- ☐ Charge exceptionnelle
- ☐ Charge spécifique

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Veuillez joindre l'acte de naissance pour l'aide à la parentalité

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Veuillez joindre une facture ou un devis pour l'aménagement logement et/ou voiture

Le versement de l'aide sera effectif à la réception d'un justificatif (facture ou devis). Si vous disposez d'une facture, merci de nous la transmettre.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Veuillez joindre les copies de factures pour l'aide technique

Le versement de l'aide sera effectif à la réception des factures.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Veuillez joindre les copies de factures pour les charges exceptionnelles

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Le versement de l'aide sera effectif à la réception des factures.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez joindre les copies de factures pour les charges spécifiques

Le versement de l'aide sera effectif à la réception des factures. Si vous disposez d'une facture, merci de nous la transmettre.

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez joindre les copies de factures pour les aides au transport

Le versement de l'aide sera effectif à la réception des factures.

Quel est le type d'aide humaine qui vous a été attribuée ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Aidant familial

☐ Prestataire

☐ Emploi direct

☐ Mandataire

☐ Cécité

☐ Surdité

☐ Surdic c t 

Civilité de l'aidant

☐ Mme

☐ M.

Nom de l'aidant

Prénom de l'aidant

Date de naissance de l'aidant

Degré de parenté entre le bénéficiaire de la PCH et l'aidant familial (jusqu'au 4 me degré)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Epoux / Epouse

☐ Concubin-e

☐ Partenaire de pacs

☐ Père / Mère

☐ Oncle / Tante

☐ Enfant

☐ Belle-s eur / Beau-frère

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

- ☐ Neveu / Nièce
- ☐ Belle-mère / Beau-père
- ☐ Grand-parent
- ☐ Cousin / Cousine
- ☐ Petite-fille / Petit-fils
- ☐ Frère / Sœur

Nom du service prestataire que vous avez choisi

Le prestataire doit être autorisé à intervenir auprès des habitants des Hauts-de-Seine. Vous pouvez consulter la liste de ces prestataires sur le site internet du Département des Hauts-de-Seine : www.hauts-de-seine.fr - rubrique Solidarités/personnes âgées/maintien à domicile.

Commune prestataire que vous avez choisi

Le prestataire doit être autorisé à intervenir auprès des habitants des Hauts-de-Seine. Vous pouvez consulter la liste de ces prestataires sur le site internet du Département des Hauts-de-Seine : www.hauts-de-seine.fr - rubrique Solidarités/personnes âgées/maintien à domicile.

Avez-vous déjà réglé des factures à un service prestataire ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Veuillez joindre les factures acquittées

Avez-vous déjà versé des salaires à votre auxiliaire ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Merci de joindre le contrat de travail ou les copies des fiches de paie si vous avez déjà versé des salaires à votre auxiliaire

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Merci de nous fournir une copie de la première fiche de paie

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Si vous avez déjà versé plusieurs mois de salaire à votre auxiliaire, veuillez nous fournir la totalité des fiches de paie concernées

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Veuillez joindre les justificatifs pour la réduction du temps de travail

Un justificatif de réduction du temps de travail de l'aidant familial, s'il a diminué ou cessé son activité professionnelle

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

(attestation France Travail/Pôle Emploi de catégorie 2 ou 3, attestation employeur, contrat de travail à temps partiel, attestation sur l'honneur pour les professions libérales et chefs d'entreprises individuelles).

Avez-vous été hospitalisé ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez joindre le(s) bulletin(s) de situation

Validation

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de demande d'aide sociale ;

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Je suis tenu(e) d'informer, dans les meilleurs délais, le Département des Hauts-de-Seine, de tout changement ultérieur de situation. Je m'engage à fournir toutes les pièces justificatives demandées. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit, m'expose à des sanctions pénales et financières en application des articles 313-1, 313-7 et 313-8 du code pénal, ainsi que, le cas échéant, à la récupération par le Département des sommes indûment perçues ;

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

J'accepte le traitement de mes données à caractère personnel par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine selon les dispositions de la loi Informatique et Libertés. Conformément au Règlement 2016/679 du 27 avril 2016 et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (dite « Loi informatique et libertés ») telle que modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et de portabilité des données vous concernant ainsi que d'un droit d'opposition et de limitation des traitements. Ces droits s'exercent en écrivant au Conseil départemental des Hauts-de-Seine : dpo@hauts-de-seine.fr Vous disposez également d'un droit de saisir l'Autorité compétente en matière de protection des données personnelles (CNIL). Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, vous pouvez consulter notre politique de confidentialité : <https://www.hauts-de-seine.fr/protection-des-donnees>.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non