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

Organisme : Service Gestion des Prestations, Pôle Solidarités

Identité du	demandeur
Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	
Formulaire	
Toutes les mesures d'information au p Les aides sociales e bien traitées. Cependant, nous n d'usagers. Nous vous remercie Vous avez bénéficié d'un	es Hauts-de-Seine a été victime d'une cyberattaque de grande ampleur. sont mises en œuvre pour rétablir l'ensemble des systèmes lus vite. In cours continueront à être versées et les nouvelles demandes seront e pourrons répondre aux demandes concernant le suivi des dossiers ons pour votre compréhension et votre patience.  De décision de la CDAPH. Pour permettre le paiement de la Prestation de compensation du pératif de compléter ce formulaire.
Informations co handicap)	ncernant le bénéficiaire (la personne en situation de
Civilité Mme	
☐ M.	
Nom de naissance du bér	néficiaire
Prénom du bénéficiaire	

Date de naissance du bénéficiaire

## CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH) 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 MARNES LA COQUETTE ☐ MEUDON ☐ MONTROUGE ■ NANTERRE

■ NEUILLY SUR SEINE

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
LE PLESSIS ROBINSON
□ PUTEAUX
RUEIL MALMAISON
☐ ST CLOUD
SCEAUX
☐ SEVRES
SURESNES
☐ VANVES
VAUCRESSON
☐ VILLE D AVRAY
☐ VILLENEUVE LA GARENNE
HORS 92
On the control of the Control of
Code postal du bébéficiaire
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 (PCRTP), 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
□ Non

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH) Percevez-vous la PCRTP (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 PCRTP
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.
Pièce justificative à joindre en complément du dossier  Un justificatif de domicile de moins de 3 mois au nom du bénéficiaire

## CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH) Pour les personnes hébergées, joindre une attestation d'hébergement.

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

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, merc 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) 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 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
☐ Surdicécité
Civilité de l'aidant  Mme
<u>М.</u>
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 4ème degré) Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Epoux / Epouse
Concubin-e
Partenaire de pacs
Père / Mère
Oncle / Tante
☐ Enfant
Belle-sœur / Beau-frère
☐ Neveu / Nièce
☐ Belle-mère / Beau-père

la

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
☐ 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 (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).

CD92 - Prestation de Compensation du Handicap (PCH) 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