

DÉPOSER UNE DEMANDE À LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES



LES LIEUX D'ACCUEIL POUR VOUS AIDER À REMPLIR VOTRE DEMANDE

STA LONGWY
Maison du Département
16, avenue du Maréchal de Lattre-de-Tassigny
54400 Longwy-Bas
03 82 39 59 66
stalongwy@departement54.fr
Sur rendez-vous sauf le jeudi

STA BRIEY
Maison du Département
3, place de l'Hôtel des Ouvriers
54310 Homécourt
03 57 49 81 10
stabriey@departement54.fr
Sur rendez-vous de préférence

STA VAL DE LORRAINE
Maison du Département
9200, route de Blénod
BP 20117
54700 Maidières
03 83 80 02 38
stavdl@departement54.fr
Sur rendez-vous de préférence

STA GRAND NANCY
Galerie des Chênes
13-15, Boulevard Joffre
54000 Nancy
03 83 30 12 26
stagrandsnancy@departement54.fr
Sur rendez-vous de préférence

STA LUNÉVILLE
Maison du Département
28, rue de la République
54300 Lunéville
03 83 74 45 08
staluneillois@departement54.fr
Sur rendez-vous de préférence

STA TERRES DE LORRAINE
Maison du Département
230, rue de l'Esplanade
du Génie
54200 Écrouves
03 83 43 81 22
statdl@departement54.fr
Sur rendez-vous de préférence

MDPH
Site administratif
123, rue Ernest-Albert
CS 31030
54521 Laxou Cedex
03 83 97 44 20

LES LIEUX D'ACCUEIL

- ★ **Le site administratif** (MDPH)
- **Les six antennes** pour l'accueil et l'information du public : les Services Territoriaux Autonomie (STA) du Département.

LES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

POUR TOUTES LES DEMANDES (1^e DEMANDE, RÉEXAMEN, RENOUVELLEMENT)

- Formulaire de demande** (CERFA), complété, daté et signé
- Justificatif d'identité du demandeur** : carte d'identité, livret de famille, titre de séjour en cours de validité (recto-verso)
- Justificatif de domicile de moins de 6 mois** : facture électricité, gaz, eau, téléphone ou avis d'imposition
 - **Attestation d'hébergement** et justificatif de domicile de la personne qui vous héberge si vous êtes hébergé.e chez un particulier
 - **Attestation de jugement** (tutelle, curatelle...)
- Certificat médical daté de moins de 6 mois** (CERFA), sous pli confidentiel et comptes-rendus médicaux de l'année en cours
- Bilan auditif** avec et sans correction ORL si vous souffrez de déficience auditive
- Bilan ophtalmologique** avec et sans correction si vous souffrez de déficience visuelle

POUR TOUTE DEMANDE À LA MDPH

Vous devez remplir la partie sur votre identité. C'est la partie avec la **lettre A**

A Votre identité	Renseignements obligatoires
A1 Identité de l'enfant ou de l'adulte concerné par la demande	
Sexe <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	
Nom de naissance	Nom d'époux ou d'usage
Prénom	Date de naissance : / /
Nationalité <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Espace économique européen ou Suisse <input type="checkbox"/> Autre	
Commune de naissance	Pays de naissance <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Autre, préciser : Département :

Vous devez aussi remplir la partie sur votre vie quotidienne. C'est la partie avec la **lettre B**.

B Votre vie quotidienne

Pour tout autre besoin d'aide, vous devez remplir les rubriques suivantes en fonction de votre situation.

Complétez la partie avec la **lettre C** et rapprochez-vous de l'enseignant référent de l'établissement de votre enfant

C Vie scolaire ou étudiante

Remplissez la partie avec la **lettre D** et fournissez un CV ainsi que la fiche de reconnaissance de travailleur handicapé (à faire compléter par le médecin du travail).

D Votre situation professionnelle
--

POUR UN RENOUVELLEMENT, REMPLIR LES RUBRIQUES

Vous pouvez également écrire ce qui est important pour vous, expliquer vos difficultés dans votre vie de tous les jours à la maison, au travail ou à l'école en complétant les parties avec pointillés dans le formulaire.

A Votre identité
E Expression des demandes de droits et prestations

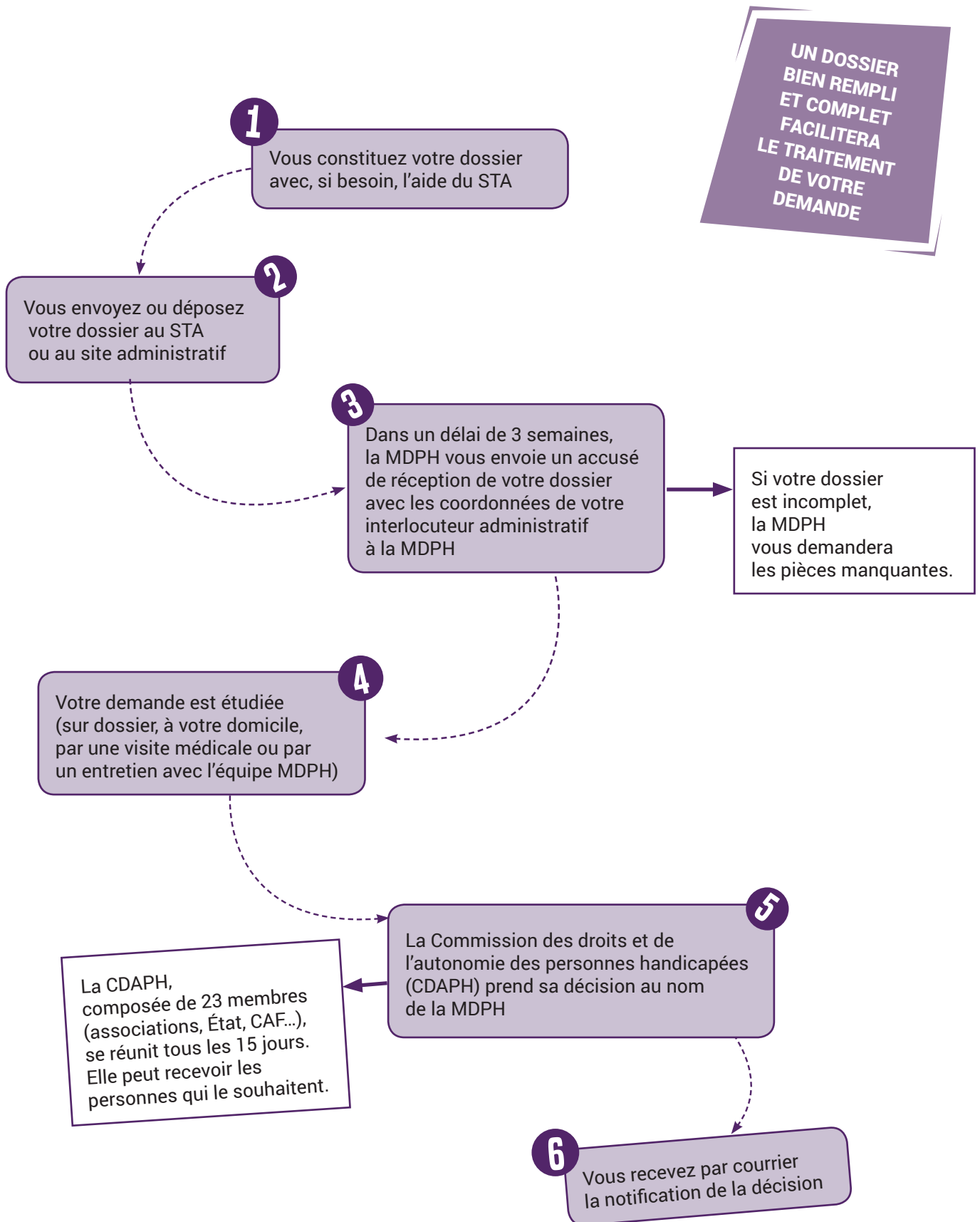
B Votre vie quotidienne	Renseignements obligatoires sauf renouvellement avec situation inchangée
Vous avez d'autres renseignements importants (situation, attentes, projets) concernant votre vie quotidienne, indiquez-les ici :	

Enfin, si une personne de votre famille vous aide au quotidien, elle peut remplir la rubrique avec la **lettre F** si elle le souhaite.

F Vie de votre aidant familial

COMMENT VOTRE DEMANDE EST-ELLE INSTRUITE ?

DÉLAI DE 3 À 6 MOIS EN MOYENNE



GLOSSAIRE

A

- AAH** Allocation aux Adultes Handicapés
ACFP Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
ACTP Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AESH Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap (ex AVS)
AHEH Accompagnement Humain de l'Élève Handicapé
APA Allocation Personnalisée d'Autonomie
ASS Allocation de Solidarité Spécifique
ASPA Allocation de Solidarité pour Personnes Âgées
AVPF Affiliation gratuite à l'assurance Vieillesse des Parents au Foyer

C

- CAF** Caisse d'Allocations Familiales
CAJ Centre d'Accueil de Jour
CAMSP Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CDAPH Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CMI Carte Mobilité Inclusion
CMP Centre Médico-Psychologique
CMPP Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CPAM Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPO Centre de Pré-Orientation
CRP Centre de Rééducation Professionnelle

E

- EMP** Externat Médico-Pédagogique
ESAT Établissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS Établissement ou Service Médico-Social

F

- FAM** Foyer d'Accueil Médicalisé
FDV Foyer De Vie - Foyer occupationnel
FH Foyer d'Hébergement

G

- GEM** Groupe d'Entraide Mutuelle

I

- IEM** Institut d'Éducation Motrice
IES Institut d'Éducation Sensorielle
IME Institut Médico-Éducatif
ITEP Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

M

- MAS** Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA Mutualité Sociale Agricole
MTP Majoration Tierce Personne

P

- PACS** Pacte Civil de Solidarité
PCH Prestation de Compensation du Handicap

R

- RQTH** Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSA Revenu de Solidarité Active
RSI Régime Social des Indépendants

S

- SAAAIS** Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire
SAFEP Service d'Accompagnement Familial et d'Éducation Précoce
SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile
SSAD Service de Soins et d'Aide à Domicile
SSEFS Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à la Scolarisation

U

- UEMA** Unité Externalisée en Maternelle Autisme
ULIS Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire