

# 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<sup>e</sup> 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**

<b>A</b> Votre identité	Renseignements obligatoires
<b>A1</b> 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>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

<b>C</b> 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).

<b>D</b> 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.

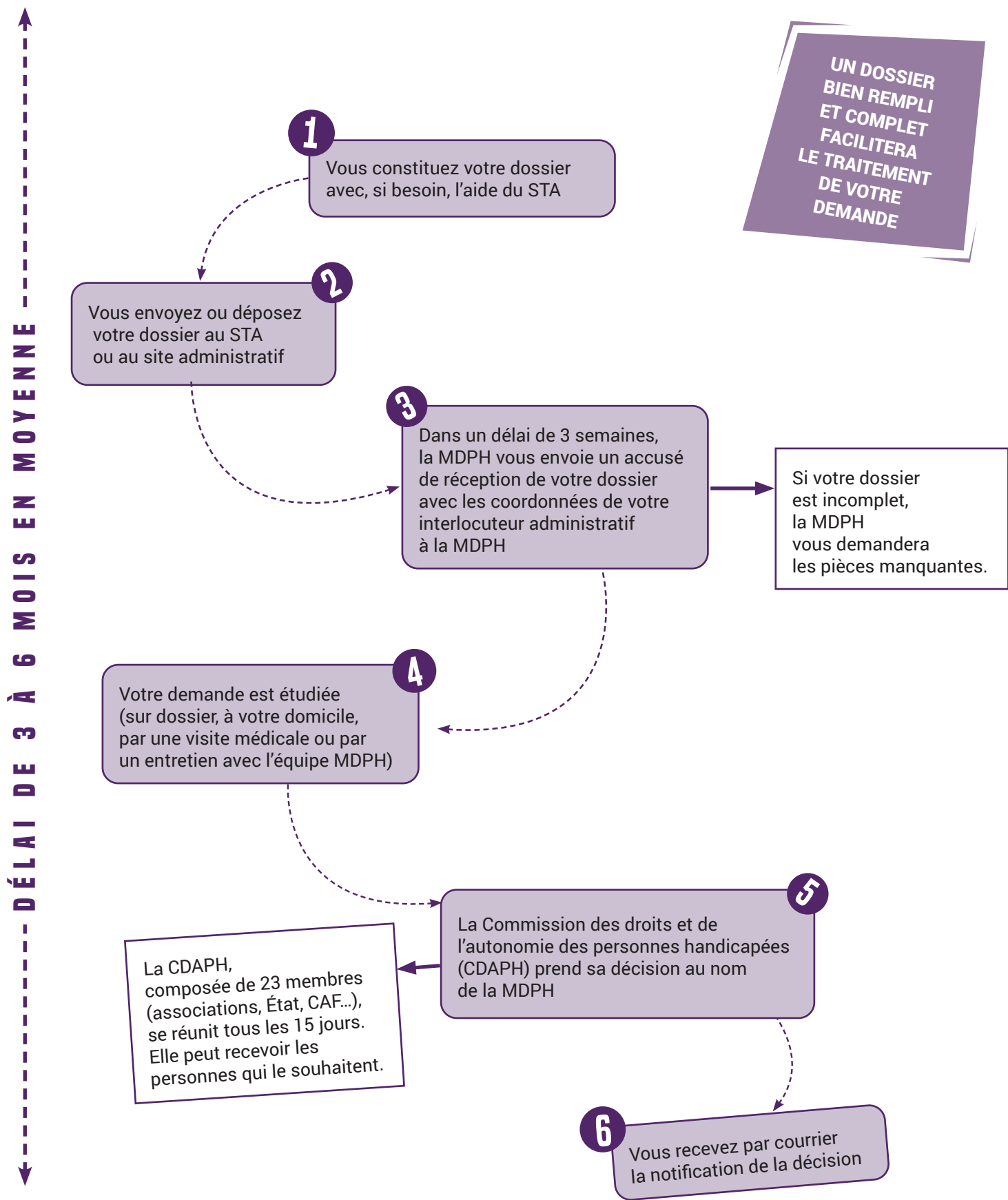
<b>A</b> Votre identité
<b>E</b> Expression des demandes de droits et prestations

<b>B</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.

<b>F</b> Vie de votre aidant familial
---------------------------------------

# COMMENT VOTRE DEMANDE EST-ELLE INSTRUITE ?



# 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

## D

- DITEP** Dispositif Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

## 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

## 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  
**PCPE** Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées  
**PIAL** Pôle Inclusif Accompagnement Localisé

## 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

- UEEA** Unité Enseignement Élémentaire Autisme  
**UEMA** Unité Enseignement en Maternelle Autisme  
**ULIS** Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire