

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE DUPLICATA

Ce document ainsi que les pièces justificatives sont à envoyer à :  
MDPH 77 - 16, rue de l'Aluminium - 77543 SAVIGNY-LE-TEMPLE CEDEX.

### Identification de la personne concernée :

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM D'EPOUSE : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

N° DE DOSSIER MDPH 77 : .....

ADRESSE : .....

### Demande de duplicata de <sup>1</sup> :

Carte d'invalidité                       Carte de priorité                       Notification de décision

### Motif de la demande <sup>2</sup> :

Perte     Vol     Destruction

### Pièces à joindre :

- La présente demande de duplicata (ou courrier libre avec attestation sur l'honneur de la perte, vol ou destruction).
- Une photo d'identité pour une demande de duplicata de carte d'invalidité ou de carte de priorité (format 35mm de large sur 45mm de haut).
- Un justificatif de domicile en cas de changement d'adresse.

Fait à ....., le .....

*Nom et prénom de la personne concernée ou du  
représentant légal*

.....

*Signature*

<sup>1</sup> Les demandes de duplicatas de carte de stationnement sont à adresser à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale habilitée à sa délivrance (Cité administrative - 20, quai Hippolyte Rossignol - 77011 MELUN Cedex).

<sup>2</sup> Nous attirons votre attention sur le fait que la loi punit quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (Article 441-1 du code pénal et Article L114-13 du Code de la Sécurité Sociale).

