



FORMULAIRE DE CONTESTATION D'UNE DECISION DE LA CDAPH

MDPH de Seine et Marne
16 rue de l'Aluminium
77 176 Savigny Le Temple
Accueil : 01 64 19 11 40
<http://www.mdph77.fr>

Nom du bénéficiaire : Prénom du bénéficiaire :

Date de naissance : N°MDPH :

Téléphone : Courriel :

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a étudié votre dossier, puis a rendu sa décision en date du

Vous pouvez contester cette décision à l'aide de ce formulaire **dans les deux mois suivants la décision**.

Pour cela, vous devez renvoyer ce formulaire rempli et signé ainsi que votre notification de décision :

- par voie postale avec un envoi en recommandé pour garder trace de la date de recours
- par mail à partir du site <http://www.mdph77.fr>, rubrique « contactez-nous »
- par simple dépôt à l'accueil de la MDPH

➤ **Pour quelles raisons contestez-vous la décision ?** *Cochez la case correspondante*

- Vous pensez que votre situation n'a pas été comprise
- Votre situation a évolué depuis cette décision

➤ **Que contestez-vous ?** *Cochez la ou les case(s) correspondante(s)*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) | <input type="checkbox"/> Carte Mobilité Inclusion (CMI) mention Stationnement |
| <input type="checkbox"/> Complément de ressources | <input type="checkbox"/> Formation professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Allocation Compensatrice de Tierce Personne (ACTP) | <input type="checkbox"/> Mesures scolaires |
| <input type="checkbox"/> Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP) | <input type="checkbox"/> Orientation en établissement et service médico-social |
| <input type="checkbox"/> Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et compléments | <input type="checkbox"/> Orientation professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Assurance Vieillesse du Parent au Foyer (AVPF) | <input type="checkbox"/> Reconnaissance Travailleur Handicapé (RQTH) |
| <input type="checkbox"/> Carte Mobilité Inclusion (CMI) mention Invalidité ou Priorité | <input type="checkbox"/> Prestation de compensation du handicap (PCH) |

Vous pouvez préciser si vous le souhaitez (Veuillez noter que le taux d'incapacité ne peut être contesté auprès de la MDPH) :

.....

➤ **Comment souhaitez-vous contester ?** *Cochez la case correspondante*

- Une conciliation** avec une personne qualifiée¹

Dans le cadre de la conciliation, et sur demande de la personne qualifiée, j'autorise la MDPH à fournir tous les documents nécessaires à l'étude de mon dossier (y compris les pièces médicales). OUI NON

- Un Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO)**

Fournissez, dès que possible, tous les éléments et justificatifs à prendre en compte pour argumenter votre contestation, y compris d'éventuels éléments nouveaux.

Date :

Signature :

¹ Liste des personnes qualifiées accessible à l'accueil et sur le site de la MDPH