



**MAISON
DÉPARTEMENTALE
DES PERSONNES
HANDICAPÉES**

**Formulaire de demande de carte d'invalidité et de carte de stationnement pour les
bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie classés en GIR 1 et 2**

∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞ ∞

Annexe 2-9 de l'article 44 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015
relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

I.- Objet de la demande.

Votre demande concerne : (Merci d'entourer la réponse)

La **carte d'invalidité** prévue à l'article L. 241-3 : oui/ non
Si oui, s'agit-t-il d'une demande de renouvellement ? : oui/ non

La **carte de stationnement** prévue à l'article L. 241-3-2 : oui/ non
Si oui, s'agit-t-il d'une demande de renouvellement ? : oui/ non

II.- Renseignements concernant le demandeur :

Nom de naissance :

Nom d'épouse ou nom d'usage :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Si vous avez déjà un numéro de dossier MDPH, précisez :

Représentant légal :

Tutelle Curatelle simple Curatelle renforcée Autre

Nom :

Adresse :

III.- Pièces à fournir et à transmettre à la MDPH du Var :

- Décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie
- Une photo d'identité