



**MAISON
DÉPARTEMENTALE DES
PERSONNES
HANDICAPÉES**

Formulaire de demande de carte mobilité inclusion 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'adoption de la société
au vieillissement.

I. - Objet de la demande :

Votre demande concerne la carte de mobilité inclusion : (Merci de cocher/sélectionner la réponse)

Avec mention invalidité:	Oui :	Non :
Si oui, s'agit-t-il d'une demande de renouvellement:	Oui :	Non :
Avec mention stationnement:	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 du Var**, précisez :

Représentant légal :

Tutelle Curatelle simple Curatelle renforcée Jugement d'habilitation

Nom:

Adresse:

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

- Décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie