

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### PREMIER MINISTRE

**Arrêté du 23 février 2021 relatif au modèle de formulaire de demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées pour la compensation des besoins liés à l'exercice de la parentalité dans le cadre de la prestation de compensation du handicap**

NOR : PRMA2101701A

***Publics concernés :** maison départementale des personnes handicapées, personnes handicapées.*

***Objet :** modèle de formulaire de demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées pour la compensation des besoins liés à l'exercice de la parentalité dans le cadre de la prestation de compensation du handicap.*

***Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur au lendemain de sa publication.*

***Notice explicative :** le présent arrêté fixe le modèle de formulaire de demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées pour la compensation des besoins liés à l'exercice de la parentalité dans le cadre de la prestation de compensation du handicap, applicable aux personnes ayant un droit ouvert à la prestation de compensation du handicap au 1<sup>er</sup> janvier 2021.*

***Références :** les textes modifiés par le présent arrêté peuvent être consultés dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).*

La secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles R. 146-26, D. 245-11 et D. 245-27 ;

Vu l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées en date du 19 février 2021 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 4 février 2021,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les personnes ayant un droit ouvert à la prestation de compensation du handicap au 1<sup>er</sup> janvier 2021 peuvent solliciter le bénéfice des droits à l'exercice de la parentalité prévue par l'article D. 245-27 du code de l'action sociale et des familles, en transmettant à la maison départementale des personnes handicapées le formulaire joint au présent arrêté ainsi que l'extrait de naissance de leur enfant.

**Art. 2.** – Chaque maison départementale des personnes handicapées met à disposition le formulaire mentionné à l'article 1<sup>er</sup> et informe le public de la date à compter de laquelle celui-ci est utilisé pour les demandes qui lui sont adressées.

**Art. 3.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 février 2021.

Pour la secrétaire d'État et par délégation :

*La directrice générale  
de la cohésion sociale,*

V. LASSERRE

## ANNEXE

## FORMULAIRE DE DEMANDE

## DEMANDE À LA MDPH

Article R 146-26 du code de l'action sociale et des familles

Formulaire de demande de la prestation de compensation du handicap (PCH) au titre de l'aide à la parentalité pour les personnes ayant un droit ouvert à la PCH



## À qui s'adresse ce formulaire ?

**Vous avez un droit ouvert à la PCH et souhaitez bénéficier des nouvelles aides à la parentalité.**  
 Vous devez utiliser ce formulaire pour adresser votre demande à la MDPH/MDA, accompagné des pièces justificatives indiquées.

## 1 Identification et situation du demandeur

Nom de naissance :	.....
Prénom :	.....
Date de naissance :	.....
Adresse :	.....
N° de dossier à la MDPH :	.....
Dates d'attribution de la PCH en cours ou de droit ouvert à la PCH :	.....
Nombre d'enfants :	.....

Vous attendez un enfant et souhaitez bénéficier des aides à la parentalité à sa naissance

Situation de monoparentalité :  Oui (dans ce cas compléter l'attestation jointe)  Non


## 2 Identification de la demande

	<input type="checkbox"/> <b>PCH Aide humaine à la parentalité</b> Conditions cumulatives relatives au demandeur : Être bénéficiaire de l'élément 1 aide humaine de la PCH Et avoir au moins un enfant âgé entre 0 et 7 ans
	<input type="checkbox"/> <b>PCH Aides techniques à la parentalité</b> Conditions cumulatives relatives au demandeur : Être bénéficiaire de la PCH Et avoir un enfant qui vient de naître ou qui va naître, ou qui fêtera son 3ème et/ou son 6ème anniversaire au cours de la période d'attribution de la PCH.

### 3 Identification et date(s) de naissance de(s) enfant(s)

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### 4 Pièces à joindre :

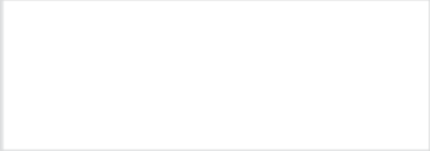


Pour permettre le traitement de votre demande, pensez à joindre à ce formulaire daté les documents suivants :

**Pièces obligatoires :**  
Extrait d'acte de naissance de chacun des enfants (si vous attendez un enfant, ce document sera à fournir ultérieurement).

Le : ..... / ..... / .....

Signature :  De la personne concernée  
 De son représentant légal

Signature : 

En cochant cette case, je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Les informations personnelles recueillies par la MDPH lors de l'examen, du traitement et du suivi de votre demande font l'objet d'un traitement informatique. Vous pouvez demander à la MDPH de récupérer, corriger, supprimer ou réutiliser ces informations (droits prévus dans la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2018). Vous pouvez faire cette demande par courrier auprès de votre MDPH