



**Maison départementale des personnes
handicapées (MDPH) de la Somme**
Adresse : 49 bd de Châteaudun – 80000 Amiens

Feuillet demande de la PCH au titre de l'aide à la parentalité

1 – Identification et situation du demandeur

N° dossier MDPH :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

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

PCH Aide humaine à la parentalité

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

PCH Aides techniques à la parentalité

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 3^{ème} et/ou son 6^{ème} anniversaire au cours de la période d'attribution de la PCH.

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

Enfant 1 : Nom : Date de naissance :	Enfant 2 : Nom : Date de naissance :
Enfant 3 Nom : Date de naissance :	Enfant 4 Nom : 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 cas échéant :

Attestation de parent isolé (modèle attestation monoparentalité ci-jointe)

Fait à Le : / /

Représentant légal : Père Mère Parents

Mesure de protection, précisez :

Autre, précisez :

Nom Prénom :

Signature(s) :

COUPON A NOUS RETOURNER
si nécessaire

MDPH de la Somme
49 boulevard de Châteaudun
80026 Amiens Cedex 1

Attestation de situation de monoparentalité

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, déclare sur l'honneur vivre seul(e) avec mon (mes) enfant(s) et en assumer seul(e) la charge financière.

Je m'engage sur l'honneur à signaler sans délai tout changement qui pourrait intervenir dans ma situation familiale.

Fait à

Le : / /

Nom Prénom :

Signature(s) :