

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER

Ce formulaire permet à l'usager de demander à la MDPH de la Loire (42) de transférer son dossier vers une autre MDPH.

Ce document complété et signé accompagné

d'un justificatif de domicile mentionnant la nouvelle adresse

est à retourner à :

MLA – MDPH HOTEL DU DEPARTEMENT 2 RUE CHARLES DE GAULLE 42022 SAINT ETIENNE CEDEX 1

| NOM: | NOM de jeune fille : |
|---|---|
| PRENOM: | |
| DATE DE NAISSANCE : / | / DATE DU DEMENAGEMENT : / / |
| ANCIENNE ADRESSE : | |
| NOUVELLE ADRESSE : | |
| ☐ Je demande le transfert de mon dossier même si des demandes sont en cours d'évaluation. | |
| Fait à , | Signature (du demandeur et/ou son représentant légal) |
| le / / | |

Selon les prestations auxquelles vous avez droit pensez à demander le transfert de votre dossier au Conseil Départemental et à la Caf.