

**DEMANDE DE TRANSFERT DE DOSSIER
DE LA MDPH DU PAS-DE-CALAIS
VERS UNE AUTRE MDPH**

**Ce document dûment complété et accompagné des pièces justificatives
est à retourner à l'adresse suivante :**

MDPH 62
Parc d'Activités des Bonnettes - 9, rue Willy Brandt – BP90266
62005 ARRAS CEDEX

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR OU DE L'ENFANT CONCERNÉ¹

Madame Monsieur

Nom de naissance : _____

Nom d'épouse : _____

Prénom (s) : _____

Date de naissance : ____/____/____

N° de dossier MDPH : _____

Ancienne adresse :

N° : _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Nouvelle adresse :

N° : _____ Rue : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date d'effectivité du changement d'adresse : ____/____/____

Adresse électronique : _____@_____

Pièces à joindre obligatoirement à la présente demande remplie, datée et signée :

un justificatif de votre nouveau domicile (Exemple : quittance de loyer, facture d'électricité, etc.)

Le signataire certifie sur l'honneur que les informations fournies sont exactes et s'engage à signaler toute modification de situation qui pourrait intervenir.

Fait à (ville) _____, le ____/____/20__

Signature (du demandeur ou son représentant légal) :

¹ La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. L377-1 du Code de la Sécurité Sociale, arts. 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du Code pénal). La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses.