



**DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE AU
FONDS DÉPARTEMENTAL
DE COMPENSATION
Du Maine et Loire**

NOM : _____ Prénom : _____

Date : ____ / ____ / ____

Le Fonds Départemental de Compensation (FDC) est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes en situation de handicap de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation et des aides légales.

La demande auprès des financeurs du FDC est facultative mais peut vous permettre, en fonction de vos ressources, de mieux financer votre projet.

Ce formulaire est à remplir avec le plus grand soin.

Toutes les rubriques doivent être complétées.

Il est à retourner à la :

Maison Départementale de l'Autonomie

CS 94104

49941 ANGERS CEDEX 09

Je ne souhaite pas solliciter le Fonds Départemental de Compensation

A Le / /

Signature de la personne ou de son représentant légal :

Réservé à la MDA - N° de dossier :

Date d'ouverture : / / Date FDC : / /

RESSOURCES mensuelles du foyer	Bénéficiaire	Conjoint ou parents
Salaire net imposable <input type="checkbox"/> Revenus professionnels <input type="checkbox"/>		
ASSEDIC <input type="checkbox"/> R.M.I. <input type="checkbox"/>		
Rente Accident du Travail		
Pensions et retraites		
Allocation logement <input type="checkbox"/> APL <input type="checkbox"/>		
AAH <input type="checkbox"/> Complément AAH <input type="checkbox"/> PCH <input type="checkbox"/> ACTP <input type="checkbox"/> Pension invalidité <input type="checkbox"/> AEEH <input type="checkbox"/> APA <input type="checkbox"/> IJ <input type="checkbox"/> Majoration Tierce Personne <input type="checkbox"/> Majoration Vie Autonome <input type="checkbox"/> Complément de ressources <input type="checkbox"/>		
<u>Prestations familiales :</u> AF <input type="checkbox"/> AJE <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> APE <input type="checkbox"/> API <input type="checkbox"/> ASF <input type="checkbox"/>		
<u>Autres (précisez) :</u>		
SOUS TOTAL		
TOTAL RESSOURCES		

CHARGES MENSUELLES du foyer			
Loyer / Accession à la propriété		Taxe habitation	
Charges (eau, chauffage, EDF/GDF)		Taxe foncière	
Assurance habitation		Impôts sur les revenus	
Rémunération tierce personne		Autres (précisez)	
		TOTAL CHARGES	

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier et m'engage à fournir toutes les pièces justificatives qui me seraient demandées.

A Le / /

Signature du demandeur ou de son représentant légal :

MERCI DE JOINDRE TOUS LES JUSTIFICATIFS (photocopies) QUI ONT PERMIS D'ETABLIR CE DOSSIER.