[Prénom NOM]

[Adresse complète]

[Téléphone]

[Email]

À l’attention de :

Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

[Adresse du département]

[Ville], le [date]

Objet : Demande de Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

Madame, Monsieur,

Je vous adresse cette demande de Prestation de Compensation du Handicap au titre de [mon propre compte / mon proche, NOM Prénom], né(e) le [date de naissance], demeurant à [adresse].

L’état de santé de [la personne] entraîne une perte d’autonomie importante dans la vie quotidienne (déplacements, hygiène, aménagement du logement...). Cette situation justifie un accompagnement adapté et, le cas échéant, des aménagements matériels à domicile.

Vous trouverez ci-joint les éléments nécessaires à l’étude du dossier (certificat médical, justificatifs de domicile, formulaires CERFA, etc.).

Je reste à votre disposition pour tout complément d’information et vous remercie de l’attention portée à cette demande.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

[Signature]