



MDPH³²

Autorisation - Demande de transfert de dossier

Document à adresser, complété, signé,
à : M.D.P.H. 17 rue Lafayette 32000 AUCH- mdph32@mdph32.fr

Je soussigné(e)

NOM de naissance

NOM marital ou d'usage

Prénom(s)

Date de naissance Téléphone

agissant en qualité de

bénéficiaire

représentant légal * de mon enfant mineur

né(e) le

représentant légal * de

né(e) le

***joindre la copie du jugement de tutelle / curatelle / jugement de divorce / ou autre document**

ANCIENNE ADRESSE (bénéficiaire) :

Code Postal Commune

NOUVELLE ADRESSE (bénéficiaire) :

Code Postal Commune

DATE DU DEMENAGEMENT : / / **202**

Pièces à joindre (au format .pdf si envoyées par mail)

- Justificatif du nouveau domicile (ex : quittance de loyer, facture d'électricité, d'eau...)
- Justificatif d'identité en cours de validité
- La présente autorisation de transfert

Fait à : le

Signature de la personne concernée ou du représentant légal

Attention : si le bénéficiaire majeur est hébergé(e) en famille d'accueil agréée ou en établissement médico-social, la MDPH compétente pour traiter son dossier est celle du dernier domicile de plus de trois mois, avant son entrée en famille d'accueil ou en établissement médico-social (département du domicile de secours). Pour les bénéficiaires mineurs, la MDPH compétente est celle du domicile du (des) représentant(s) légal (aux) jusqu'à la majorité quel que soit le lieu de résidence du bénéficiaire.