

Annexe I**COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
de BRUXELLES-CAPITALE****Service de l'Aide aux personnes handicapées****DEMANDE DE RECONNAISSANCE COMME PERSONNE
HANDICAPEE**

**(en application de l'article 22 de l'Arrêté du Collège réuni de la Commission
communautaire commune du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de
subventionnement des centres et services pour personnes handicapées)**

**La demande d'admission est déposée au siège de l'administration, contre accusé
de réception ou envoyée par lettre recommandée à la:**

**Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale
Service de l'Aide aux Personnes handicapées
Avenue Louise 183
1050 Bruxelles**

**Téléphone: 02/552 01 61
Fax: 02/502 59 05
E-mail: gdevriese@ggc.irisnet.be**

I. IDENTITE DU DEMANDEUR**A. IDENTITE DE LA PERSONNE HANDICAPEE**Nom: **(1)**Prénom(s): **(1)**

Date de naissance:/...../..... Lieu de naissance:

Etat civil: **(2)** célibataire ☐ - marié(e) ☐ - veuf(ve) ☐ - divorcé(e) ☐

Adresse (domicile): rue N°

Code postal: Commune:

Nationalité: N° Registre national:

Téléphone fixe: GSM: E-mail:

Sexe: **(2)** ☐ masculin ☐ féminin

Si vous êtes travailleur d'un Etat membre de la Communauté européenne, veuillez joindre une copie de votre carte de ressortissant de l'Union européenne.

Date d'arrivée en Belgique:

La personne est-elle sous statut de **(2)** ☐ minorité prolongée
☐ administration provisoire de biens
☐ interdiction légale

Dans le cas où il y a eu une décision de justice relative à la désignation du représentant légal, il convient de compléter le cadre B et de fournir une copie de cette décision en annexe.

(1) Ecrire le nom en majuscules et ne renseigner que les prénoms officiels

(2) Cocher la bonne case

**B. IDENTITE DU REPRESENTANT LEGAL OU DE
L'ADMINISTRATEUR DE BIENS DE LA PERSONNE HANDICAPEE**

A compléter si la personne est mineure ou si elle est majeure et bénéficie d'une
mesure de protection **(1)**

Nom: **(2)**

Prénom(s): **(2)**

Date de naissance:/...../..... Lieu de naissance:

Etat civil: **(3)** célibataire - marié(e) - veuf(ve) - divorcé(e)

Adresse (domicile): rue N°

Code postal: Commune:

Nationalité: N° Registre national:

Téléphone fixe: GSM: E-mail:

Sexe: **(3)** ☐ masculin ☐ féminin

Lien avec la personne handicapée:

(1) Minorité prolongée, administration provisoire de biens, interdiction légale

(2) Ecrire de nom en majuscules et ne renseigner que les prénoms officiels

(3) Cocher la bonne case

II. RECONNAISSANCE EN QUALITE DE PERSONNE HANDICAPEE

A. Avez-vous bénéficié de la reconnaissance d'un des organismes publics visés ci-après?

	Oui	Non	Si 'Oui' - Date	n° d'enregistre- ment
- du "Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap" (anciennement Vlaams Fonds) (*)			.../.../.....	
- de l'Agence Wallonne pour l'intégration des Personnes handicapées (AWIPH) (*)			.../.../.....	
- du Fonds national de reclassement social des handicapés ou du Fonds communautaire pour l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées (*)			.../.../.....	
- du service bruxellois francophone des personnes handicapées (Commission communautaire française) (*)			.../.../.....	
- du "Dienststelle für Personen mit Behinderung" (*)			.../.../.....	

(*) Veuillez nous faire parvenir une copie de la décision de principe de l'organisme concerné.

B. Si vous ne bénéficiez d'aucune reconnaissance auprès d'un organisme mentionné ci-dessus:

☐ vous demandez une décision de reconnaissance comme personne handicapée par la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale.

III. DOCUMENTS JUSTIFICATIFS A JOINDRE AU MOMENT DE L'INTRODUCTION DE LA DEMANDE

- Un extrait du registre de la population délivré par l'administration communale, comprenant le nom, les prénoms, le lieu et la date de naissance, l'état civil, l'adresse, la nationalité, la date d'inscription au registre de la commune, la composition de ménage précisant le lien de parenté des membres du ménage.
- Une attestation psycho-médico-sociale de type I, signée par au moins deux membres d'une équipe multidisciplinaire - dont obligatoirement un médecin, d'un centre psycho-médico-social, d'un centre de santé mentale, d'un centre d'orientation scolaire ou professionnel, ou d'un centre de réadaptation fonctionnelle, agréé par une autorité publique et librement choisi par la personne handicapée ou son représentant légal. Cette attestation ne peut dater de plus d'un an, au moment de l'introduction de la demande.

☐ Par ce document, je demande une décision de reconnaissance comme personne handicapée par la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale, en application de l'article 22 de l'Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 25 octobre 2007 relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des centres et services pour personnes handicapées.

Signature de la personne handicapée OU de son représentant légal (1)

Le soussigné déclare que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont exacts et complets,

Fait à, le 20

(signature)

Si une autre personne a complété ou aidé à compléter ce formulaire, veuillez préciser vos coordonnées:

Nom:

Prénom:

Lien avec la personne:

Adresse:

Téléphone ou gsm:

Fax:

E-mail:

Vu pour être annexé à l'arrêté du Collège réuni du 22 octobre 2009 relatif à la reconnaissance des personnes handicapées ainsi qu'à leur admission au sein de centres et services pour personnes handicapées qui relèvent de la compétence de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale,

**Les Membres du Collège réuni,
compétents pour la Politique de l'Aide aux personnes,**

B. GROUWELS

E. HUYTEBROECK