

Annexe III**COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
de BRUXELLES-CAPITALE****Service de l'Aide aux personnes handicapées****DEMANDE D'ADMISSION DANS UN CENTRE OU SERVICE AGREÉ
PAR LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

(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 à 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 BIEN 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: **(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

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

Bénéficiez-vous de la reconnaissance de la Commission communautaire commune?

	Oui	Non	Date	n° d'enregistre- ment
- décision accordée (*)				
- demande en cours				

III OBJET DE LA DEMANDE

Dénomination et adresse de l'institution:

Date d'admission:

Type d'institution: (x) centre d'hébergement
 (x) centre de jour
 (x) service "AVJ"
 (x) Service d'habitat accompagné

(biffer les mentions inutiles)

IV. 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 II, 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.
- une copie de la décision de reconnaissance par la Commission communautaire commune.

**V. COMPOSITION DE MENAGE DE LA PERSONNE
HANDICAPEE**

NOM	PRENOM	Date de naissance	Lien de parenté

VI. ALLOCATIONS FAMILIALES

(sont demandées uniquement lors d'une admission dans un centre d'hébergement)

Caisse d'allocations familiales (dénomination et adresse):

.....

N° d'affiliation:

Nature de l'allocation: ordinaire - majorée de handicapée - orphelin - invalide
 (biffer les mentions inutiles)

VII. RENSEIGNEMENTS GENERAUX**La personne handicapée dispose-t-elle des ressources visées ci-après?**

(sont demandées uniquement lors d'une admission dans un centre d'hébergement)

étudiant

allocations familiales majorées pour personnes handicapées

allocations pour personnes handicapées, versées par le Service public fédéral Sécurité sociale, Direction générale Personnes handicapées (Tour des Finances - anciennement rue de la Vierge Noire)

dossier n°:

indemnités d'assurance maladie-invalidité (mutuelle)

décision de justice plaçant la personne dans un régime d'administration provisoire, de minorité prolongée ou d'incapacité (si oui, soulignez la proposition qui correspond)

rente d'accident de travail ou de maladie professionnelle

rente d'assurance suite à un accident de vie privée ou de roulage

bénéficiaire du revenu d'intégration accordé par un CPAS

bénéficiaire d'allocations de chômage

travailleur - profession exercée:

- statut: indépendant

salarié en Entreprise de Travail Adapté

salarié dans une entreprise privée

agent d'une entreprise publique

depuis quand exercez-vous cette activité?

pensionné ou pré-pensionné

autres (à préciser)

(x)

Par ce document je sollicite l'admission dans un centre ou service agréé par la Commission communautaire commune, en application de l'article 22 de l'arrêté du Collège réuni 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