

LETTRE DE SAISINE POUR UN RECOURS ADMINISTRATIF PRÉALABLE OBLIGATOIRE (RAPO) *

Ce document ainsi que vos courriers postaux sont à adresser au siège de la MDPH DU NORD :
MDPH 59 - 21 rue de la toison d'or - CS 20 372 - 59669 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX
☎ 03 59 73 73 73 - Fax : 03 59 73 73 00

DEMANDEUR (OU RESPONSABLE LÉGAL)

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse de résidence :

Code Postal : Ville :

INFORMATIONS SUR MON RECOURS

N° de dossier MDPH

En remplissant le présent document, je conteste la / les décision(s) prise(s) par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) en date du :, concernant (je précise les droits et prestations que je conteste)

EXPRESSION LIBRE

J'ai la possibilité d'exprimer ici les motifs pour lesquels je conteste la décision de la CDAPH ainsi que les éléments que j'estime insuffisamment ou incorrectement pris en compte.
Si vous manquez de place, n'hésitez pas à poursuivre sur papier libre.

Le cas échéant, j'indique ici les pièces jointes à cette demande

*Décret n° 2018-928 du 29 octobre 2018 relatif au contentieux de la sécurité sociale et de l'aide sociale (Art. R. 241-36)

Date et signature

Date de réception (cadre réservé à la MDPH)