

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE LA SITUATION  
DE HANDICAP D'UN ENFANT (première demande, révision ou renouvellement)**

N° de dossier CEJH\* |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\*Si votre enfant en a déjà un

Réservé à la CEJH

Date de réception :

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT**

**Nom et prénom :**

Né (e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à :

Nationalité :

Sexe :  masculin  féminin

Adresse de résidence de l'enfant (si l'adresse est différente de celle des parents) : .....

Etablissement scolaire fréquenté : ..... Classe : .....  
et / ou

Etablissement spécialisé fréquenté : .....

**MOTIF(S) DE LA DEMANDE**

*Motifs ne nécessitant pas de PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé):*

Demande de reconnaissance de handicap :

Première demande

Renouvellement

Révision

1/3 temps supplémentaire pour les examens

orientation scolaire (CLIS, ULIS)

*Motifs nécessitant un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) :*

Accompagnement de vie :

➤  accompagnement de vie scolaire

➤  intervention de professionnels de la communication dédiés à la surdité

➤  accompagnement à la vie sociale

Accueil de jour en établissement spécialisé

Hébergement en établissement spécialisé ou en famille d'accueil

Transport adapté

Aide aux frais supplémentaires

Autres demandes, précisez : .....

*Si vous avez coché une des cases ci-dessus, veuillez renseigner le formulaire de demande de PAP ; vous pouvez le demander au secrétariat de la CEJH ou à l'assistante sociale de votre secteur.*



- La loi du pays n° 2009-2 du 7 janvier 2009 modifiée prévoit, sous conditions de ressources, une majoration des allocations familiales de solidarité et du complément familial des allocations familiales du régime des salariés, pour les enfants à charge dont le taux d'incapacité est au moins égal à 67% (AF CAFAT ou AFS).
- Pour les fonctionnaires, l'arrêté n° 2009-5275/GNC du 17 novembre 2009 prévoit, sous conditions de ressources, une majoration identique.

**A cette fin, cocher :**

- Je demande à la CEJH de transmettre le nom de mon enfant au service de prestations familiales de la CAFAT.
- Je suis informé(e) que si mon enfant bénéficie des allocations familiales FONCTIONNAIRE, je présenterai moi-même la carte de mon enfant au service approprié.
- Je refuse que la CEJH transmette le nom de mon enfant à mon service de prestations familiales.

**Dans le cas d'une révision de la situation :**

- Je suis informé(e) que si lors du réexamen de la situation, le taux de mon enfant est inférieur à 67%, il ne bénéficiera plus de la majoration du complément familial.

Si mon enfant est reconnu avec un taux de handicap, j'accepte que la CEJH transmette aux professionnels intervenant auprès de mon enfant (enseignant, prestataire de service, secrétaire de commission spécialisée) les informations susceptibles de favoriser sa prise en charge.

Nom et prénom du demandeur : .....

Parent 1 ou représentant légal 1, parent 2 ou représentant légal 2 (*entourer la mention utile*) :

À ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

**Pour une demande de reconnaissance de handicap :**

- 1 photo d'identité
- pour une première demande : une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance
- en cas de séparation des parents, de délégation d'autorité parentale ou de tutelle, joindre une photocopie du jugement attestant des modalités d'exercice de l'autorité parentale.

**Pour la demande de PAP - il convient d'ajouter les pièces suivantes :**

- le feuillet de renseignements nécessaires à l'élaboration du PAP (renseigné, daté et signé)
- une copie du certificat de scolarité si le jeune est majeur
- une copie du titre de séjour en cas de nationalité étrangère

*Les dossiers incomplets ne sont pas examinés par la CEJH.*

Les formulaires renseignés, datés et signés sont à déposer ou à renvoyer à la CEJH  
 7 Avenue Paul Doumer – BP M2 – 98849 NOUMEA CEDEX  
 Tel : 24 37 23 Fax : 24 22 17

Pour information sur le traitement de ces données, reportez-vous à la notice explicative du formulaire CEJH ou sur notre site Internet [www.dass.nc](http://www.dass.nc), onglet handicap et dépendance.

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE LA SITUATION  
DE HANDICAP D'UN ENFANT (première demande, révision ou renouvellement)**

N° de dossier CEJH\* | | | | | | | |

\*Si votre enfant en a déjà un

Réservé à la CEJH

Date de réception :

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT**

Nom et prénom :

Né (e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à :

Nationalité :

Sexe :  masculin  féminin

Adresse de résidence de l'enfant (si l'adresse est différente de celle des parents) : .....

Etablissement scolaire fréquenté : ..... Classe : .....  
et / ou

Etablissement spécialisé fréquenté : .....

**MOTIF(S) DE LA DEMANDE**

☞ **Motifs ne nécessitant pas de PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé):**

Demande de reconnaissance de handicap :

Première demande

Renouvellement

Révision

1/3 temps supplémentaire pour les examens

orientation scolaire (CLIS, ULIS)

☞ **Motifs nécessitant un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) :**

Accompagnement de vie :

➤  accompagnement de vie scolaire

➤  intervention de professionnels de la communication dédiés à la surdité

➤  accompagnement à la vie sociale

Accueil de jour en établissement spécialisé

Hébergement en établissement spécialisé ou en famille d'accueil

Transport adapté

Aide aux frais supplémentaires

Autres demandes, précisez : .....

Si vous avez coché une des cases ci-dessus, veuillez renseigner le formulaire de demande de PAP ; vous pouvez le demander au secrétariat de la CEJH ou à l'assistante sociale de votre secteur.



- La loi du pays n° 2009-2 du 7 janvier 2009 modifiée prévoit, sous conditions de ressources, une majoration des allocations familiales de solidarité et du complément familial des allocations familiales du régime des salariés, pour les enfants à charge dont le taux d'incapacité est au moins égal à 67% (AF CAFAT ou AFS).
- Pour les fonctionnaires, l'arrêté n° 2009-5275/GNC du 17 novembre 2009 prévoit, sous conditions de ressources, une majoration identique.

**A cette fin, cocher :**

- Je demande à la CEJH de transmettre le nom de mon enfant au service de prestations familiales de la CAFAT.
- Je suis informé(e) que si mon enfant bénéficie des allocations familiales FONCTIONNAIRE, je présenterai moi-même la carte de mon enfant au service approprié.
- Je refuse que la CEJH transmette le nom de mon enfant à mon service de prestations familiales.

**Dans le cas d'une révision de la situation :**

- Je suis informé(e) que si lors du réexamen de la situation, le taux de mon enfant est inférieur à 67%, il ne bénéficiera plus de la majoration du complément familial.

Si mon enfant est reconnu avec un taux de handicap, j'accepte que la CEJH transmette aux professionnels intervenant auprès de mon enfant (enseignant, prestataire de service, secrétaire de commission spécialisée) les informations susceptibles de favoriser sa prise en charge.

Nom et prénom du demandeur : .....

Parent 1 ou représentant légal 1, parent 2 ou représentant légal 2 (*entourer la mention utile*) :

À ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

**Pour une demande de reconnaissance de handicap :**

- 1 photo d'identité
- pour une première demande : une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance
- en cas de séparation des parents, de délégation d'autorité parentale ou de tutelle, joindre une photocopie du jugement attestant des modalités d'exercice de l'autorité parentale.

**Pour la demande de PAP - il convient d'ajouter les pièces suivantes :**

- le feuillet de renseignements nécessaires à l'élaboration du PAP (renseigné, daté et signé)
- une copie du certificat de scolarité si le jeune est majeur
- une copie du titre de séjour en cas de nationalité étrangère

*Les dossiers incomplets ne sont pas examinés par la CEJH.*

Les formulaires renseignés, datés et signés sont à déposer ou à renvoyer à la CEJH  
7 Avenue Paul Doumer – BP M2 – 98849 NOUMEA CEDEX  
Tel : 24 37 23 Fax : 24 22 17

Pour information sur le traitement de ces données, reportez-vous à la notice explicative du formulaire CEJH ou sur notre site Internet [www.dass.nc](http://www.dass.nc), onglet handicap et dépendance.





- La loi du pays n° 2009-2 du 7 janvier 2009 modifiée prévoit, sous conditions de ressources, une majoration des allocations familiales de solidarité et du complément familial des allocations familiales du régime des salariés, pour les enfants à charge dont le taux d'incapacité est au moins égal à 67% (AF CAFAT ou AFS).
- Pour les fonctionnaires, l'arrêté n° 2009-5275/GNC du 17 novembre 2009 prévoit, sous conditions de ressources, une majoration identique.

**A cette fin, cocher :**

- Je demande à la CEJH de transmettre le nom de mon enfant au service de prestations familiales de la CAFAT.
- Je suis informé(e) que si mon enfant bénéficie des allocations familiales FONCTIONNAIRE, je présenterai moi-même la carte de mon enfant au service approprié.
- Je refuse que la CEJH transmette le nom de mon enfant à mon service de prestations familiales.

**Dans le cas d'une révision de la situation :**

- Je suis informé(e) que si lors du réexamen de la situation, le taux de mon enfant est inférieur à 67%, il ne bénéficiera plus de la majoration du complément familial.

Si mon enfant est reconnu avec un taux de handicap, j'accepte que la CEJH transmette aux professionnels intervenant auprès de mon enfant (enseignant, prestataire de service, secrétaire de commission spécialisée) les informations susceptibles de favoriser sa prise en charge.

Nom et prénom du demandeur : .....

Parent 1 ou représentant légal 1, parent 2 ou représentant légal 2 (*entourer la mention utile*) :

À ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

**Pour une demande de reconnaissance de handicap :**

- 1 photo d'identité
- pour une première demande : une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance
- en cas de séparation des parents, de délégation d'autorité parentale ou de tutelle, joindre une photocopie du jugement attestant des modalités d'exercice de l'autorité parentale.

**Pour la demande de PAP - il convient d'ajouter les pièces suivantes :**

- le feuillet de renseignements nécessaires à l'élaboration du PAP (renseigné, daté et signé)
- une copie du certificat de scolarité si le jeune est majeur
- une copie du titre de séjour en cas de nationalité étrangère

*Les dossiers incomplets ne sont pas examinés par la CEJH.*

Les formulaires renseignés, datés et signés sont à déposer ou à renvoyer à la CEJH  
 7 Avenue Paul Doumer – BP M2 – 98849 NOUMEA CEDEX  
 Tel : 24 37 23 Fax : 24 22 17

Pour information sur le traitement de ces données, reportez-vous à la notice explicative du formulaire CEJH ou sur notre site Internet [www.dass.nc](http://www.dass.nc), onglet handicap et dépendance.

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE LA SITUATION  
DE HANDICAP D'UN ENFANT (première demande, révision ou renouvellement)**

N° de dossier CEJH\* | | | | | | | |

\*Si votre enfant en a déjà un

Réservé à la CEJH

Date de réception :

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT**

Nom et prénom :

Né (e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à :

Nationalité :

Sexe :  masculin  féminin

Adresse de résidence de l'enfant (si l'adresse est différente de celle des parents) : .....

Etablissement scolaire fréquenté : ..... Classe : .....  
et / ou

Etablissement spécialisé fréquenté : .....

**MOTIF(S) DE LA DEMANDE**

*Motifs ne nécessitant pas de PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé):*

Demande de reconnaissance de handicap :

Première demande

Renouvellement

Révision

1/3 temps supplémentaire pour les examens

orientation scolaire (CLIS, ULIS)

*Motifs nécessitant un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) :*

Accompagnement de vie :

➤  accompagnement de vie scolaire

➤  intervention de professionnels de la communication dédiés à la surdité

➤  accompagnement à la vie sociale

Accueil de jour en établissement spécialisé

Hébergement en établissement spécialisé ou en famille d'accueil

Transport adapté

Aide aux frais supplémentaires

Autres demandes, précisez : .....

*Si vous avez coché une des cases ci-dessus, veuillez renseigner le formulaire de demande de PAP ; vous pouvez le demander au secrétariat de la CEJH ou à l'assistante sociale de votre secteur.*



- La loi du pays n° 2009-2 du 7 janvier 2009 modifiée prévoit, sous conditions de ressources, une majoration des allocations familiales de solidarité et du complément familial des allocations familiales du régime des salariés, pour les enfants à charge dont le taux d'incapacité est au moins égal à 67% (AF CAFAT ou AFS).
- Pour les fonctionnaires, l'arrêté n° 2009-5275/GNC du 17 novembre 2009 prévoit, sous conditions de ressources, une majoration identique.

**A cette fin, cocher :**

- Je demande à la CEJH de transmettre le nom de mon enfant au service de prestations familiales de la CAFAT.
- Je suis informé(e) que si mon enfant bénéficie des allocations familiales FONCTIONNAIRE, je présenterai moi-même la carte de mon enfant au service approprié.
- Je refuse que la CEJH transmette le nom de mon enfant à mon service de prestations familiales.

**Dans le cas d'une révision de la situation :**

- Je suis informé(e) que si lors du réexamen de la situation, le taux de mon enfant est inférieur à 67%, il ne bénéficiera plus de la majoration du complément familial.

Si mon enfant est reconnu avec un taux de handicap, j'accepte que la CEJH transmette aux professionnels intervenant auprès de mon enfant (enseignant, prestataire de service, secrétaire de commission spécialisée) les informations susceptibles de favoriser sa prise en charge.

Nom et prénom du demandeur : .....

Parent 1 ou représentant légal 1, parent 2 ou représentant légal 2 (*entourer la mention utile*) :

À ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

**Pour une demande de reconnaissance de handicap :**

- 1 photo d'identité
- pour une première demande : une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance
- en cas de séparation des parents, de délégation d'autorité parentale ou de tutelle, joindre une photocopie du jugement attestant des modalités d'exercice de l'autorité parentale.

**Pour la demande de PAP - il convient d'ajouter les pièces suivantes :**

- le feuillet de renseignements nécessaires à l'élaboration du PAP (renseigné, daté et signé)
- une copie du certificat de scolarité si le jeune est majeur
- une copie du titre de séjour en cas de nationalité étrangère

*Les dossiers incomplets ne sont pas examinés par la CEJH.*

Les formulaires renseignés, datés et signés sont à déposer ou à renvoyer à la CEJH  
 7 Avenue Paul Doumer – BP M2 – 98849 NOUMEA CEDEX  
 Tel : 24 37 23 Fax : 24 22 17

Pour information sur le traitement de ces données, reportez-vous à la notice explicative du formulaire CEJH ou sur notre site Internet [www.dass.nc](http://www.dass.nc), onglet handicap et dépendance.

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE LA SITUATION  
DE HANDICAP D'UN ENFANT (première demande, révision ou renouvellement)**

N° de dossier CEJH\* | | | | | | | |

\*Si votre enfant en a déjà un

Réservé à la CEJH

Date de réception :

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENFANT**

Nom et prénom :

Né (e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à :

Nationalité :

Sexe :  masculin  féminin

Adresse de résidence de l'enfant (si l'adresse est différente de celle des parents) : .....

Etablissement scolaire fréquenté : ..... Classe : .....  
et / ou

Etablissement spécialisé fréquenté : .....

**MOTIF(S) DE LA DEMANDE**

*Motifs ne nécessitant pas de PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé):*

Demande de reconnaissance de handicap :

Première demande

Renouvellement

Révision

1/3 temps supplémentaire pour les examens

orientation scolaire (CLIS, ULIS)

*Motifs nécessitant un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) :*

Accompagnement de vie :

➤  accompagnement de vie scolaire

➤  intervention de professionnels de la communication dédiés à la surdité

➤  accompagnement à la vie sociale

Accueil de jour en établissement spécialisé

Hébergement en établissement spécialisé ou en famille d'accueil

Transport adapté

Aide aux frais supplémentaires

Autres demandes, précisez : .....

*Si vous avez coché une des cases ci-dessus, veuillez renseigner le formulaire de demande de PAP ; vous pouvez le demander au secrétariat de la CEJH ou à l'assistante sociale de votre secteur.*



- La loi du pays n° 2009-2 du 7 janvier 2009 modifiée prévoit, sous conditions de ressources, une majoration des allocations familiales de solidarité et du complément familial des allocations familiales du régime des salariés, pour les enfants à charge dont le taux d'incapacité est au moins égal à 67% (AF CAFAT ou AFS).
- Pour les fonctionnaires, l'arrêté n° 2009-5275/GNC du 17 novembre 2009 prévoit, sous conditions de ressources, une majoration identique.

**A cette fin, cocher :**

- Je demande à la CEJH de transmettre le nom de mon enfant au service de prestations familiales de la CAFAT.
- Je suis informé(e) que si mon enfant bénéficie des allocations familiales FONCTIONNAIRE, je présenterai moi-même la carte de mon enfant au service approprié.
- Je refuse que la CEJH transmette le nom de mon enfant à mon service de prestations familiales.

**Dans le cas d'une révision de la situation :**

- Je suis informé(e) que si lors du réexamen de la situation, le taux de mon enfant est inférieur à 67%, il ne bénéficiera plus de la majoration du complément familial.

Si mon enfant est reconnu avec un taux de handicap, j'accepte que la CEJH transmette aux professionnels intervenant auprès de mon enfant (enseignant, prestataire de service, secrétaire de commission spécialisée) les informations susceptibles de favoriser sa prise en charge.

Nom et prénom du demandeur : .....

Parent 1 ou représentant légal 1, parent 2 ou représentant légal 2 (*entourer la mention utile*) :

À ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

**Pour une demande de reconnaissance de handicap :**

- 1 photo d'identité
- pour une première demande : une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance
- en cas de séparation des parents, de délégation d'autorité parentale ou de tutelle, joindre une photocopie du jugement attestant des modalités d'exercice de l'autorité parentale.

**Pour la demande de PAP - il convient d'ajouter les pièces suivantes :**

- le feuillet de renseignements nécessaires à l'élaboration du PAP (renseigné, daté et signé)
- une copie du certificat de scolarité si le jeune est majeur
- une copie du titre de séjour en cas de nationalité étrangère

*Les dossiers incomplets ne sont pas examinés par la CEJH.*

Les formulaires renseignés, datés et signés sont à déposer ou à renvoyer à la CEJH  
 7 Avenue Paul Doumer – BP M2 – 98849 NOUMEA CEDEX  
 Tel : 24 37 23 Fax : 24 22 17

Pour information sur le traitement de ces données, reportez-vous à la notice explicative du formulaire CEJH ou sur notre site Internet [www.dass.nc](http://www.dass.nc), onglet handicap et dépendance.





- La loi du pays n° 2009-2 du 7 janvier 2009 modifiée prévoit, sous conditions de ressources, une majoration des allocations familiales de solidarité et du complément familial des allocations familiales du régime des salariés, pour les enfants à charge dont le taux d'incapacité est au moins égal à 67% (AF CAFAT ou AFS).
- Pour les fonctionnaires, l'arrêté n° 2009-5275/GNC du 17 novembre 2009 prévoit, sous conditions de ressources, une majoration identique.

**A cette fin, cocher :**

- Je demande à la CEJH de transmettre le nom de mon enfant au service de prestations familiales de la CAFAT.
- Je suis informé(e) que si mon enfant bénéficie des allocations familiales FONCTIONNAIRE, je présenterai moi-même la carte de mon enfant au service approprié.
- Je refuse que la CEJH transmette le nom de mon enfant à mon service de prestations familiales.

**Dans le cas d'une révision de la situation :**

- Je suis informé(e) que si lors du réexamen de la situation, le taux de mon enfant est inférieur à 67%, il ne bénéficiera plus de la majoration du complément familial.

Si mon enfant est reconnu avec un taux de handicap, j'accepte que la CEJH transmette aux professionnels intervenant auprès de mon enfant (enseignant, prestataire de service, secrétaire de commission spécialisée) les informations susceptibles de favoriser sa prise en charge.

Nom et prénom du demandeur : .....

Parent 1 ou représentant légal 1, parent 2 ou représentant légal 2 (*entourer la mention utile*) :

À ..... le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

**Pour une demande de reconnaissance de handicap :**

- 1 photo d'identité
- pour une première demande : une copie du livret de famille ou de l'acte de naissance
- en cas de séparation des parents, de délégation d'autorité parentale ou de tutelle, joindre une photocopie du jugement attestant des modalités d'exercice de l'autorité parentale.

**Pour la demande de PAP - il convient d'ajouter les pièces suivantes :**

- le feuillet de renseignements nécessaires à l'élaboration du PAP (renseigné, daté et signé)
- une copie du certificat de scolarité si le jeune est majeur
- une copie du titre de séjour en cas de nationalité étrangère

*Les dossiers incomplets ne sont pas examinés par la CEJH.*

Les formulaires renseignés, datés et signés sont à déposer ou à renvoyer à la CEJH  
 7 Avenue Paul Doumer – BP M2 – 98849 NOUMEA CEDEX  
 Tel : 24 37 23 Fax : 24 22 17

Pour information sur le traitement de ces données, reportez-vous à la notice explicative du formulaire CEJH ou sur notre site Internet [www.dass.nc](http://www.dass.nc), onglet handicap et dépendance.