

Direction Vie en Établissement (DVE)  
Commission d'étude restreinte

Fiche de demande et de décision

**Demande de dérogation de durée d'hébergement temporaire au-delà de 90 jours d'une personne en situation de handicap au sein d'un établissement PH**

Nom de la personne ou de l'organisme portant la demande et coordonnées complètes (mail, téléphone, adresse) :

Nom et prénom de la personne pour laquelle la demande est formulée :

M.....

Né (e) le :

**Situation de la personne :**

*Tous les éléments permettant de connaître et d'apprécier la situation et notamment les informations suivantes*

**Type de handicap :**

**Orientation MDMPH :**

**Lieu de résidence actuel :**

**Prise(s) en charge actuelle(s) :**

*Si la personne est en établissements, précisez le nom, type de structure d'accueil (FV, AJ, FAM...):*

**Exposé de la situation :**

Information à :

- Service gestion des prestations aides en établissement (cheffe d'unité)
- Service instruction (contrôleur et gestionnaire concernés)

**Argumentaire concernant la demande :** *éléments motivant la demande et formulation de la demande*

La personne intéressée consent-elle à cette demande ? OUI

NON

*Nom et qualité du demandeur :*

*Date et signature :*

**DSHE/PAPH-Autonomie  
Direction Vie en Établissement  
Directrice**

**Clarisse MICAUD**

*Date et signature :*

**Réponse de la DVE :**

**ACCORD**

*Pour :* .....

*Modalités :* .....

.....  
.....

**REJET**

*Motif du rejet :* .....

.....  
.....

**Information à l'intéressé :**  Oui

Date.....

Non

Information à :

Service gestion des prestations aides en établissement (cheffe d'unité)

Service instruction (contrôleur et gestionnaire concernés)