



maison  
départementale  
des personnes  
handicapées  
de Haute-Vienne

## PROCURATION

**Cette procuration doit obligatoirement être accompagnée d'une photocopie de la pièce d'identité du demandeur (usager de la MDPH) et d'une pièce d'identité originale du représentant de son choix (le mandataire).**

**L'utilisation de la présente procuration est limitée à une semaine (7 jours calendaires) à partir de la date de signature de l'utilisateur au bas de la page.**

**Chaque procuration ainsi que les copies des pièces d'identité de l'utilisateur et de son représentant seront systématiquement photocopiées et intégrées au dossier de l'utilisateur.**

Je soussigné(e) [NOM Prénom] \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Numéro de dossier MDPH \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorise à communiquer des informations et documents confidentiels (*situation personnelle, professionnelle, droits passés et en cours*) contenus dans mon dossier à :

NOM Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur  
(Usager de la MDPH)

Signature du mandataire  
(Représentant de l'utilisateur)