

# MON PROJET DE VIE

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

**Vous allez fournir ce document à la MDPH :**

- Il est confidentiel.
- Il vous permet d'exprimer librement vos souhaits et besoins en relation avec votre situation. Vous pourrez le modifier à tout moment.
- Il donne un éclairage à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation pour construire votre Plan Personnalisé de Compensation.
- Pour traiter votre demande, la Commission des Droits et de l'Autonomie doit savoir si vous souhaitez exprimer ou non votre projet de vie et ce formulaire vous permet de le lui préciser.

**En lien avec ma demande auprès de la MDPH,**

- Je ne souhaite pas exprimer mes souhaits et besoins concernant les différents aspects de ma vie** (n'oubliez pas de dater et de signer ce formulaire en deuxième page)
- Je souhaite exprimer mes souhaits et besoins concernant les différents aspects de ma vie** (Communication, santé, scolarité, formation, travail, logement, vie quotidienne, vie affective, vie familiale, loisirs ...)

**1 - Quels sont mes souhaits ?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**2 – Quels sont mes besoins ?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3 – Je souhaite formuler les observations complémentaires suivantes :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*(Si vous manquez de place n'hésitez pas à poursuivre sur papier libre)*

Date et Signature : \_\_\_\_\_

Nom et fonction de la personne qui vous a accompagné dans cette formulation :

---

---

**Nom et Prénom du représentant légal** *(quand il existe)* \_\_\_\_\_

---

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

---

Tel : \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal