Madame, Monsieur,

Vous êtes **salarié(e) dans une entreprise, agriculteur ou agent de la Fonction Publique** et vous souhaitez une prise en compte rapide de votre **demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé** au regard du **risque d’inaptitude** et / ou du **risque de licenciement** auquel vous êtes exposé du fait de votre situation de handicap.

Pour traiter votre demande dans les meilleurs délais, merci de fournir :

* **Selon votre département de résidence :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Département de résidence** | **Documents à fournir** |
|  **77 / 91/ 93/ 95** | 1. « **La** **fiche médicale » à remplir par votre Médecin du Travail** (disponible sur le site de la MDPH du 95 : « Mes démarches » - « Faire une demande » - « Procédure RQTH Accélérée »).**+**2. **« Le dossier de demande CERFA »** (disponible sur le site de la MDPH du 95 : « Mes démarches » - « Faire une demande »)**.** Pour réaliser un traitement rapide de votre dossier, nous vous conseillons de demander uniquement la demande RQTH, sans autre demande associée. Si vous estimez cependant que **d’autres demandes** sont aussi urgentes, **signalez** votre situation **directement à la MDPH**.**« La fiche médicale » et « le dossier de demande CERFA » doivent être adressés conjointement par courrier ou par mail à l’adresse indiquée sur le tableau ci-dessous.** |
| **75 / 94** | 1. **La fiche médicale** remplie par votre **Médecin du Travail** (disponible sur le site du PRITH [www.prithidf.org](http://www.prithidf.org), auprès de votre médecin du travail ou de votre MDPH).**+**2. **La fiche administrative** de procédure accélérée RQTH favorisant le maintien dans l’emploi, disponible sur le site internet du PRITH ([www.prithidf.org](http://www.prithidf.org)), auprès de votre médecin du travail ou de votre MDPH.**Les deux fiches doivent être adressées conjointement.** |
| **92** | Même procédure que ci-dessus (75 et 94). NB : Bénéficiaires : La procédure s’adresse à l’ensemble des personnes susceptibles de demander une RQTH indépendamment du risque d’inaptitude ou de licenciement. |
| **78** | Une **procédure spécifique** s’applique à ce département, pour tous les salariés, qu’ils soient ou non en risque d’inaptitude ou de licenciement. Veuillez contacter la MDPH des Yvelines pour plus de renseignements **(coordonnées en page suivante).** |

Ces éléments sont à envoyer à **la MDPH de votre lieu de résidence** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Adresse** | **Téléphone** | **Mail** |
| **75** | MDPH 7569, rue de la Victoire75009 Paris | 01 53 32 39 39 | contact@mdph.paris.fr |
| **77** | MDPH 7716, rue de l'Aluminium77543 Savigny-le-Temple Cedex |  01 64 19 11 40 | contact@mdph77.fr |
| **78** | MDPH 789 rue de la Patte d’Oie78000 Versailles | 01 39 07 55 60 | contact@mdph.yvelines.fr |
| **91** | MDPH 9193 rue Henri Rochefort91000 Evry | 01 60 76 11 00 | mdphe@cg91.fr |
| **92** | MDPH 922, rue Rigault92000 Nanterre | 01 41 91 92 50 | mdph@mdph92.fr |
| **93** | MDPH 93Immeuble Erik Satie7-11, rue Erik-Satie93000 Bobigny | 01 83 74 50 00 | info@place-handicap.fr |
| **94** | MDPH 94Immeuble Solidarités7-9, voie Félix-Eboué94046 Créteil Cedex | 01 43 99 79 00 | Mdph94@valdemarne.fr |
| **95** | MDPH 952, avenue du ParcCS 20201 CERGY95032 CERGY PONTOISE CEDEX | 01 34 25 16 50 | maisonduhandicap@valdoise.fr |

Nous vous prions d’agréer, Madame, Monsieur, l’assurance de notre considération distinguée.