

DOSSIER DÉCLARATIF

FEUILLET 3 – SERVICE MANDATAIRE

PCH ADULTE OU ENFANT

Le bénéficiaire de la PCH (Prestation de compensation du handicap) peut employer un ou plusieurs salariés mais confier une partie de la gestion administrative à un service mandataire agréé par l'État (DIRECCTE). Il signe un contrat de mandat avec ce service.

BÉNÉFICIAIRE DE LA PCH :

Nom : Prénom :

Né(e) le : à

Domicilié(e) à

SERVICE MANDATAIRE :

Nom :

Adresse

SALARIÉ(E) 1 :

Nom : Prénom :

Adresse

Date de naissance

Date de début des interventions

Nombre d'heures par mois au titre de la PCH

Votre salarié(e) exerce-t-il une autre activité professionnelle ?

OUI NON

Si oui, précisez laquelle

Avez-vous un lien de parenté avec votre salarié(e) :

OUI NON

Si oui, précisez laquelle

Votre salarié(e) est-il ? :

Votre conjoint(e) OUI NON

Êtes-vous pacsé(e) avec votre salarié(e) ? OUI NON

SALARIÉ(E) 2 :

Nom : Prénom :

Adresse

Date de naissance

Date de début des interventions

Nombre d'heures par mois au titre de la PCH

Votre salarié(e) exerce-t-il une autre activité professionnelle ?

OUI NON

Si oui, précisez laquelle

Avez-vous un lien de parenté avec votre salarié(e) :

OUI NON

Si oui, précisez laquelle

Votre salarié(e) est-il ? :

Votre conjoint(e) OUI NON

Êtes-vous pacsé(e) avec votre salarié(e) ? OUI NON

Si vous avez plus de deux salarié(e)s, merci d'utiliser un second feuillet 2 (téléchargeable sur www.manche.fr)

i Pour rappel

La PCH ne doit pas servir à financer des heures de ménage, courses, jardinage, garde d'enfant, aide aux devoirs. En cas d'utilisation non conforme, le Département de la Manche vous demandera de rembourser les sommes qu'il vous aura versées.

Le salariat familial est strictement encadré par législation (articles L 245-12 et R245-8 du Code de l'action sociale et des familles). Pour tout renseignement vous pouvez contacter nos services au 02 33 05 55 50.



JUSTIFICATIFS OBLIGATOIRES

Vous devez transmettre au service du budget social du Département : une copie des bulletins de salaire ou des avis de prélèvement automatique des cotisations ainsi que les factures du service mandataire.



À SAVOIR ÉGALEMENT

En cas d'hospitalisation dans un établissement de santé ou d'hébergement dans un établissement social ou médico-social le montant de l'aide humaine est réduit à 10 % au-delà de 45 jours consécutifs ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aides à domicile. La situation doit être signalée au **service du budget social** du Département.

Le bénéficiaire de la PCH ou son représentant légal atteste sur l'honneur des éléments ci-dessus complétés et avoir pris connaissance de la notice explicative du dossier déclaratif.

FAIT à, le

Signature du bénéficiaire de la prestation
ou de son représentant légal,