

Version septembre 2015

FORMULAIRE 1 – Demande d’admission

**au bénéfice des dispositions du décret de la Commission communautaire française
du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée**

**Ce formulaire de demande d'admission (inscription) pour être inscrit
au Service PHARE est composé de 2 parties :**

PARTIE 1 - Note explicative (à garder pour vous) pages 1 à 4

PARTIE 2 - Formulaire de demande (à envoyer au Service PHARE)..... pages 5 à 10

• • •

PARTIE 1 - Note explicative (à garder pour vous)

TRES IMPORTANT :

Quand vous avez complété et signé ce FORMULAIRE 1, faites compléter le FORMULAIRE 2 par le médecin de votre choix. La réception du FORMULAIRE 2 médical par le Service PHARE est indispensable pour répondre à votre demande d’admission.

L’examen par le Service PHARE de ces **deux formulaires** permettra notamment d’évaluer si le pourcentage de handicap exigé est atteint.

ATTENTION :

La date d’envoi de ce FORMULAIRE 1 est très importante. C’est seulement à partir de cette date que le Service PHARE pourra éventuellement vous accorder une intervention.

La demande d’admission seule (FORMULAIRE 1 et FORMULAIRE 2 médical) suffit pour :

- Demander une attestation vous permettant d’acheter plus de titres-services ;
- Demander une attestation pour obtenir une réduction des frais d’inscription pour des cours de promotion sociale ou des cours à distance ou dans une académie : précisez quel type de cours vous souhaitez suivre (voir page 8).

Complétez et envoyez votre demande d'admission (inscription) signée au Service PHARE :

- **soit par courrier RECOMMANDE envoyé à l'adresse suivante :**

Rue des Palais, 42
1030 Bruxelles

- **soit en le déposant à la même adresse**
- **soit via l'adresse électronique suivante : formulaires.phare@cocof.irisnet.be**

Pour toute autre demande, vous devez introduire une demande d'intervention en même temps ou après la demande d'admission. Comment ?

- Pour le remboursement d'une aide matérielle : complétez aussi le FORMULAIRE 3
- Pour une aide dans le cadre de la formation ou d'un travail dans le secteur ordinaire : si vous avez trouvé une formation ou un employeur, complétez aussi le FORMULAIRE 4
- Pour un accompagnement pédagogique dans le cadre de la formation ou des études supérieures : complétez aussi le FORMULAIRE 4
- Pour une autorisation pour travailler dans une entreprise de travail adapté : complétez aussi le FORMULAIRE 5
- Pour une intervention dans des frais de déplacements : complétez aussi le FORMULAIRE 6
- Pour un accueil en centre de jour et/ou en centre d'hébergement : si vous avez trouvé une place dans un centre, complétez aussi le FORMULAIRE 7
- Pour un accueil familial : complétez aussi le FORMULAIRE 8
- Pour obtenir le statut de grande dépendance : complétez aussi le FORMULAIRE 9

Pour gagner du temps, envoyez la ou les demandes d'intervention en même temps que la demande d'admission.

Pour être admis (inscrit) au Service PHARE, vous devez remplir toutes les conditions suivantes :

1. Etre domicilié dans l'une des 19 communes de la Région bruxelloise.

Voici la liste de ces 19 communes (et leurs codes postaux) :

Anderlecht (1070), Auderghem (1160), Berchem-Sainte-Agathe (1082), Bruxelles-Ville (1000, 1020 à Laeken, 1120 à Neder-over-Heembeek ou 1130 à Haeren), Etterbeek (1040), Evere (1140), Forest (1190), Ganshoren (1083), Ixelles (1050), Jette (1090), Koekelberg (1081), Molenbeek-Saint-Jean (1080), Saint-Gilles (1060), Saint-Josse-ten-Noode (1210), Schaerbeek (1030), Uccle (1180), Watermael-Boitsfort (1170), Woluwé-Saint-Lambert (1200), Woluwé-Saint-Pierre (1150).

2. Avoir moins de 65 ans au moment de la date d'envoi de votre demande.
3. Etre belge ou ressortissant d'un pays de l'Union européenne ou réfugié reconnu ou avoir le statut conféré par la protection subsidiaire ou être apatride ou étranger inscrit au registre de la population.

Voici la liste des 27 autres pays de l'Union européenne :

Allemagne, Autriche, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Tchéquie, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Si vous ne répondez pas à l'une de ces conditions de nationalité, vous pouvez néanmoins être admis si vous répondez à l'une des 3 conditions suivantes :

- soit vous êtes le conjoint ou le cohabitant légal ou la personne à charge d'une personne qui remplit les conditions de nationalité énoncées ci-dessus ;
 - soit vous habitez en Belgique de manière régulière et ininterrompue depuis 5 ans avant la date de votre demande. Pour justifier ces 5 ans de résidence, vous pouvez transmettre au Service PHARE par exemple : une facture de gaz, d'électricité ou de téléphone, une attestation médicale, scolaire ou du CPAS ou de la mutuelle,...
 - soit vous êtes le conjoint ou le cohabitant légal ou la personne à charge d'une personne qui justifie elle-même de la durée de 5 ans de résidence requise.
4. Présenter un handicap qui résulte d'une limitation d'au moins 30 % de sa capacité physique ou d'au moins 20 % de sa capacité mentale.

Si un handicap existe sans que ces pourcentages ne soient atteints, vous pouvez néanmoins être admis (inscrit) sur base des conséquences réelles de la diminution de vos capacités. Le FORMULAIRE 2 complété par le médecin de votre choix permettra d'évaluer votre situation personnelle.

Si vous avez des difficultés pour compléter ce formulaire ou si vous souhaitez des explications, une personne du Service PHARE peut vous aider.

Pour nous trouver et rencontrer une personne du Service PHARE :

Rue des Palais, 42
1030 Bruxelles

Le Service PHARE est ouvert au public le matin de 9 h à 12 h (lundi, mardi, jeudi et vendredi).

Le Service PHARE est fermé au public le mercredi.

Vous pouvez demander un rendez-vous en dehors de ces heures.

Pour poser des questions par téléphone, fax ou courriel :



02 800 82 03 : tous les matins du lundi au vendredi de 9 h à 12 h

Fax 02 800 81 20



info@phare.irisnet.be

Informations relatives à la protection de la vie privée

Toutes les données à caractère personnel reprises dans le présent document sont traitées dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Vous disposez du droit de consulter les informations qui vous concernent et, si nécessaire, de les faire rectifier en contactant le responsable du traitement (Service PHARE – rue des Palais, 42 – 1030 Bruxelles).

Vous trouverez plus d'informations sur le site internet du Service PHARE :

www.phare.irisnet.be

FORMULAIRE 1

Demande d'admission

au bénéfice des dispositions du décret de la Commission communautaire française
du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée

PARTIE 2 – Formulaire de demande

Cette partie 2 doit être complétée et signée par la personne qui introduit la demande
et envoyée au Service PHARE

NB : uniquement pour les personnes domiciliées en Région bruxelloise

1. IDENTITE : VOS COORDONNEES

Nom :

Prénoms :¹

Date de naissance : / / Homme Femme

Lieu de naissance :

N° national : -

Domicile : N°

Code postal : Commune :

 GSM

Courriel :

Nationalité : Belge

Autre :

Réfugié reconnu Protection subsidiaire Apatride

Etranger inscrit au registre de la population (carte d'identité C, E+ ou F+)

Date d'arrivée en Belgique : / /

¹ Écrire le nom en majuscules et ne renseigner que les prénoms officiels.

2. COORDONNEES DE VOTRE REPRÉSENTANT LÉGAL (parent ou tuteur), DE VOTRE ADMINISTRATEUR, DE VOTRE MANDATAIRE OU DU JUGE DE LA JEUNESSE ²

A compléter si la personne est mineure ou si elle est majeure et fait l'objet d'une mesure de protection

Nom :

Prénom :

Date de naissance : /...../

N° national : -

Adresse : N°

Code postal : Commune :

 GSM

Courriel :

Lien avec la personne :

La personne est : mineure

sous minorité prolongée

sous administration de biens

sous protection extra-judiciaire (mandat)

sous protection judiciaire (décision de justice)

autre :

² Joindre le mandat ou la décision de justice.

3. COORDONNEES DE LA PERSONNE, DU SERVICE OU DE L'ASBL QUI VOUS A AIDE A COMPLETER CE FORMULAIRE

Nom :Prénom :

Fonction :Nom du service :

Adresse :

Code postal : Commune :



..... GSM

Courriel :

4. RECONNAISSANCE DU HANDICAP PAR UN AUTRE ORGANISME

Si le handicap a été déjà reconnu, indiquez par quel organisme et joignez une preuve de cette reconnaissance :

- Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPH)
- Agence flamande pour les personnes handicapées (VAPH)
- Office de la Communauté germanophone pour les personnes handicapées
- ex Fonds national (FNRS), ex Fonds communautaire (FCISPPH) ou ex Fonds bruxellois francophone pour les personnes handicapées (FBFPH)
- SPF Sécurité sociale (Direction générale des personnes handicapées)
- INAMI, mutuelle
- Autre (accident du travail, maladie professionnelle,...) :

5. POURQUOI JE DEMANDE L'INSCRIPTION AU SERVICE PHARE ?

Je souhaite	J'envoie le formulaire	J'enverrai le formulaire	Veuillez m'envoyer le formulaire
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas de demande actuellement, je veux uniquement être admis au Service PHARE,			
<input type="checkbox"/> Une attestation pour acheter plus de titres-services			
<input type="checkbox"/> Une attestation pour obtenir une réduction des frais d'inscription pour des cours de promotion sociale ou des cours à distance ou dans une académie : Nom de l'école : Cours :			
<input type="checkbox"/> Le remboursement d'une aide matérielle (FORMULAIRE 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Une aide dans le cadre de la formation ou d'un travail dans le secteur ordinaire (FORMULAIRE 4 à compléter seulement si vous avez trouvé une formation ou un employeur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Un accompagnement pédagogique dans le cadre de la formation ou des études supérieures (FORMULAIRE 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Une autorisation pour travailler dans une entreprise de travail adapté (FORMULAIRE 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Une intervention dans des frais de déplacements (FORMULAIRE 6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Un accueil en centre de jour et/ou en centre d'hébergement (FORMULAIRE 7 à compléter seulement si vous avez trouvé une place dans un centre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Un accueil familial (FORMULAIRE 8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Obtenir le statut de grande dépendance (FORMULAIRE 9)			
<input type="checkbox"/> Autre : précisez :			

Par ce document, je demande l'admission au bénéfice des dispositions du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée.

- Je joins le **FORMULAIRE 2 Médical** à la présente. Le **FORMULAIRE 2** est indispensable pour que le Service PHARE puisse prendre une décision.

- J'ai demandé à mon médecin de compléter le **FORMULAIRE 2** et il vous parviendra prochainement.

- Je joins les **FORMULAIRES de demandes d'intervention n°** (voir page 8).

J'autorise l'enregistrement et le traitement des données personnelles me concernant ou concernant la personne que je représente légalement, dans le cadre strict défini par le Service PHARE à des fins d'admission au bénéfice des dispositions du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée.
(conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection des données personnelles)

Je demande que la personne ou le service indiqué ci-dessous reçoive une copie de la décision qui sera prise par le Service PHARE :

.....
.....
.....

Signature de la personne

**Signature du Représentant légal,
de l'Administrateur ou du Mandataire**

lu et approuvé

lu et approuvé

Date :

Date :