

[Prénom][NOM]

[Adresse1]

[Code Postal] [VILLE]

Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal] [VILLE]

Paris, le 03/04/2025

Objet : Demande d'allocation pour adulte handicapé

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) , résidant au [Votre Adresse], sollicite par la présente l'attribution de l'allocation pour adulte handicapé (AAH), conformément aux dispositions légales en vigueur.

Mon handicap, reconnu par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), génère une incapacité permanente qui m'empêche d'accéder à un emploi. Cette situation a été attestée par le certificat médical en date du [Date].

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les documents nécessaires au traitement de ma demande, à savoir : le certificat médical, la notification de décision de la MDPH, ainsi que les justificatifs de ressources.

En tant que personne reconnue handicapée à un taux de [Indiquer le taux]%, je réponds aux critères requis pour bénéficier de cette aide. Cette allocation constitue un soutien financier essentiel pour subvenir à mes besoins quotidiens et améliorer ma qualité de vie.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire ou entretien que vous jugerez nécessaire afin de mieux évaluer ma situation.

Dans l'attente d'une réponse favorable, je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature