

Tribunal Judiciaire de XX
Pôle Social
(Adresse)

**REQUETE AUX FINS DE SAISINE
DU TRIBUNAL JUDICIAIRE
DE (à compléter)**

POUR : Madame/ Monsieur (Nom et prénoms)
Né le (date) à (lieu de naissance)
De nationalité (à compléter)
Demeurant (adresse)
Profession : (à compléter)

DEMANDEUR/DEMANDERESSE

CONTRE : MDPH de
Demeurant (adresse)

DEFENDERESSE

Plaise au Tribunal

Par décision en date du (date), notifiée le (date), la Maison Départementale des Personnes Handicapées de (à compléter) m'a fait connaître qu'elle rejetait mon RAPO à l'encontre de la décision de (à compléter) du (date).

Je conteste le bien-fondé de cette décision de rejet et, par la présente requête, j'ai l'honneur de porter le litige devant votre juridiction.

Ou (choisir le cas approprié)

La Maison Départementale des Personnes Handicapées de (à compléter) a accusé réception le (date) de mon RAPO à l'encontre de la décision de (à compléter) du (date).

Le défaut de réponse dans le délai réglementaire de 2 mois valant rejet implicite de ma contestation, j'ai l'honneur de porter le litige devant votre juridiction.

LES FAITS

Décrire les faits et les contestations amiables effectuées

Indiquer les pièces correspondantes avec leur numérotation et leur description

LA DISCUSSION

Exposer les textes et la jurisprudence applicables

Développer les moyens au soutien des prétentions

PAR CES MOTIFS,

Par les moyens exposés ci-dessus et tous ceux que je pourrais développer en cours d'instance, je demande à votre tribunal de faire droit à ma requête et de :

- **DECLARER** recevable ma requête,
- **DIRE ET JUGER** que (à compléter),
- **CONDAMNER** la partie adverse aux entiers dépens,

**Sous toutes réserves,
Dont acte,**

**Fait à (Lieu),
Le (date).**

Signature :

BORDEREAU DE COMMUNICATION DE PIECES

- Pièce 1 : Copie du RAPO envoyé à la MDPH
- Pièce 2 : En cas de refus de la MDPH à votre RAPO la notifications de droits
- Pièce 3 : (Description de la pièce)
- Pièce 4 : (Description de la pièce)
- Pièce 5 : (Description de la pièce)
- Pièce 6 : (Description de la pièce)
- Pièce 7 : (Description de la pièce)
- Pièce 8 : (Description de la pièce)
- Pièce 9 : (Description de la pièce)
- Pièce 10 : (Description de la pièce)
- Pièce 11 : (Description de la pièce)
- ...

DESIGNATION DU MEDECIN

Je soussigné, (**Nom et prénom**), désigne pour recevoir les documents médicaux le :

Docteur (Nom et prénom)
Demeurant (adresse)

Fait à (Lieu),
Le (date).

Signature :