

Demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap

d'une personne sortant d'établissement ou service d'aide par le travail (ESAT)
ou d'entreprise adaptée (EA)

À qui adresser cette demande ?

Cette demande doit être :

▶ saisie en ligne sur www.agefiph.fr

ou

- ▶ adressée par pli recommandé avec accusé de réception à la Délégation Régionale Agefiph :
- dont dépend l'établissement employeur du salarié concerné
 - du lieu d'exercice de l'activité pour un travailleur non salarié

Attention : ce formulaire n'est destiné qu'à une entreprise du milieu ordinaire de travail autre qu'une entreprise adaptée, ayant embauché une personne sortie d'ESAT ou d'EA depuis moins d'1 an (ou aux travailleurs non-salariés sortis d'ESAT ou d'EA depuis moins d'1 an).
Ce formulaire n'est valable que pour une 1ère demande.

Composition de la demande

Volet A Identification de l'entreprise et engagement du demandeur.

Volet B Identification de la personne concernée.

Volet C Attestation de l'entreprise adaptée ou de l'ESAT.

Quels sont les justificatifs à fournir? ¹

- le présent **formulaire de demande** de reconnaissance de la lourdeur du handicap, dûment et complètement renseigné, sans rature, signé et revêtu du cachet de l'employeur,
- la copie de l'un des **justificatifs de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi** de la personne concernée, dont la liste figure à l'article L5212-13 du code du travail (Cf. volet B) :
 - en cours de validité, et pour au moins 6 mois à compter de la date de dépôt de la demande,
 - si la durée de validité est inférieure à 6 mois, le justificatif de la qualité de bénéficiaire doit être accompagné de la copie de l'accusé de réception de la demande de renouvellement,Lorsque la demande de renouvellement du justificatif a été déposée avant sa date de fin, le justificatif est considéré comme toujours valide jusqu'à la délivrance du nouveau justificatif.
- Si la demande concerne une personne salariée :
 - le **contrat de travail** de la personne handicapée concernée et, le cas échéant, du ou des avenants à ce contrat,
- Si la demande concerne un travailleur non salarié :
 - un **justificatif d'immatriculation ou d'inscription** attestant de l'activité de travailleur non salarié, de moins de 3 mois,
- le **RIB** (Relevé d'Identité Bancaire) de l'entreprise (compte professionnel).

Attention : si le numéro de sécurité sociale de la personne concernée apparaît sur les justificatifs fournis, celui-ci doit être rayé afin de ne plus être lisible.

1. Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement informatique pour permettre l'instruction de la demande et l'attribution d'une décision relative à la Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap. Vous trouverez toutes les précisions utiles dans la notice explicative de ce formulaire.

Raison sociale

Enseigne commerciale

Siret

Adresse postale

Code postal

Ville

Représentant légal de l'entreprise :

M Mme Nom d'usage

Nom de naissance*

Prénom

Fonction

* Information nécessaire pour se connecter à son compte en ligne Agefiph.

Personne à contacter dans l'entreprise :

M Mme Nom d'usage

Nom de naissance*

Prénom

Fonction

Tél. fixe Mobile

Adresse mail**

Adresse postale

Code postal

Ville

* Information nécessaire pour se connecter à son compte en ligne Agefiph.
 ** à saisir uniquement si vous acceptez d'échanger avec l'Agefiph par voie électronique dans le cadre de cette demande.

Personne morale :

Entreprise privée (hors intérim)

Exploitation agricole

Travailleur indépendant, profession libérale

Particulier employeur

Établissement public administratif

Établissement Public à caractère industriel et commercial (EPIC)

Organisation professionnelle/patronale

Syndicat de salariés

Association

ESAT

Entreprise de travail temporaire

Auto-entrepreneur

Autre, préciser :

Code NAF 2008

L'établissement bénéficie-t-il d'un agrément «Entreprise adaptée» au jour du dépôt de la demande ? Oui Non

Effectifs de l'établissement au 31/12 dernier

Effectif salarié :

Effectif salarié reconnu handicapé :

Établissement assujéti à l'obligation d'emploi ?
 (article L5212-2 du code du travail) Oui Non

Si oui préciser : l'effectif d'assujettissement correspondant

➤ Engagement du demandeur

Je soussigné(e),
 agissant en qualité de **travailleur non salarié ou de responsable légal de l'entreprise**

- Certifie sur l'honneur que l'entreprise ci-dessus mentionnée a un statut de droit privé ou public industriel et commercial¹.
- Certifie sur l'honneur que la personne handicapée concernée est sortie d'ESAT ou d'EA depuis moins d'1 an, au jour du dépôt de la demande.
- Certifie sur l'honneur ne pas avoir déjà bénéficié d'une reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) pour la personne concernée.

Si vous faites la demande de RLH pour vous-même en tant que travailleur non salarié :

- Certifie sur l'honneur que mon activité non salariée n'est pas terminée ou suspendue², au jour du dépôt de la demande.

Si vous faites la demande de RLH en tant qu'employeur du salarié concerné :

- Certifie sur l'honneur qu'au jour du dépôt de la demande, le salarié concerné par la demande de RLH : est toujours en emploi ; que son contrat de travail n'est pas suspendu² ; qu'il n'est pas en période de préavis.
- Certifie sur l'honneur avoir informé le salarié concerné du dépôt de cette demande et m'engage à l'informer de la décision qui sera prise par l'Agefiph.
- M'engage à prendre, conformément à l'article L5213-6 du code du travail, les mesures appropriées pour permettre au salarié concerné d'accéder à un emploi correspondant à ses qualifications et de l'exercer. Cette obligation dépasse les seuls aménagements de poste et des locaux. Il peut également s'agir de sensibiliser le collectif de travail, de mettre en place un accompagnement renforcé par un tuteur ou une aide par un tiers, ou encore d'adapter les horaires et le rythme de travail.

- Certifie sur l'honneur l'authenticité des pièces justificatives transmises et des informations communiquées dans la demande de RLH.
- Accepte l'éventualité de la visite de l'Agefiph ou d'un prestataire désigné par l'Agefiph à des fins d'expertise technique de la demande, et l'éventuelle transmission par l'Agefiph à cet expert des informations communiquées dans la présente demande, sans préjudice de l'exercice du droit d'accès ouvert aux personnes concernées.
- M'engage à produire toute pièce justificative visant à contrôler sur place ou sur pièces les conditions sur la base desquelles les droits RLH seraient accordés, et ce pour une durée allant jusqu'à 5 ans à compter de la fin des droits.
- Reconnais être informé de possibles poursuites pénales en cas d'usage de faux et de déclaration mensongère.

1. Les entreprises du secteur public non industriel et commercial ne sont pas éligibles au dispositif de reconnaissance de la lourdeur du handicap.
 2. En cas de changement de situation il est nécessaire d'utiliser le formulaire dans sa version intégrale. L'Agefiph se réserve également le droit, en cas de présomption de changement de situation, de demander une version intégrale de la demande.

Fait à Date / /

Signature du représentant légal de l'employeur ou du travailleur non salarié et cachet de l'établissement
 Faire précéder la signature de la mention manuscrite "Lu et approuvé"

M Mme
 Nom d'usage / Nom d'époux(se)
 Nom de naissance
 Prénom
 Date de naissance
 Département de naissance
 Adresse postale

 Code postal
 Ville

Situation par rapport au handicap

Nature du handicap principal :

- Handicap moteur Maladie invalidante
 Handicap visuel Handicap auditif
 Handicap mental Handicap psychique
 Multihandicaps Handicap cognitif

Justificatif de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (article L5212-13 du code du travail) :

- Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
 Notification de rente pour accident du travail ou maladie professionnelle
 Notification de pension d'invalidité
 Allocation Adulte Handicapé (AAH)
 Carte Mobilité Inclusion mention Invalidité (ex-carte d'invalidité)
 Autre catégorie (notification de pension de guerre et assimilés...)
 Le justificatif fourni atteste-t-il d'un taux d'invalidité ou d'incapacité permanente d'au moins 80% ? Oui Non

Dates de validité du justificatif :

- Début
 Fin ou attribué à titre définitif
 Avez-vous fourni un accusé-réception de dépôt de demande de renouvellement d'un des justificatifs mentionnés ci-dessus ?
 Oui Non

Situation par rapport à l'emploi

Niveau de formation :

- Niveau VI (sans formation ou certificat d'études primaires)
 Niveau V bis (3^{ème})
 Niveau V (BEP, CAP, Brevet des collèges)
 Niveau IV (Bac, Bac technique)
 Niveau III (Bac + 2)
 Niveau I à II (Bac + 3 et plus)

Catégorie de poste occupé :

- Agriculteur exploitant
 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise
 Cadre ou profession intellectuelle supérieure
 Profession Intermédiaire
 Employé
 Ouvrier

La personne handicapée concernée est-elle dans le dispositif «Emploi Accompagné» ? * Oui Non

* Dispositif légal issu du Décret du 27/12/2016

Intitulé du poste de travail

Si la personne concernée est salariée

Type de contrat de travail :

- CDI
 CDD
 Intérim
 Contrat aidé (dont contrat de professionnalisation)
 Contrat d'apprentissage

Date d'embauche

Date de fin de contrat (le cas échéant)

Temps de travail :

- Durée mensuelle collective de travail de l'établissement
- Durée mensuelle de travail du salarié mentionnée au contrat
- Durée de travail du salarié en équivalent temps plein (EQTP)*

* Durée mensuelle de travail du salarié mentionnée au contrat / Durée mensuelle collective de travail de l'établissement.

Si la personne concernée est un travailleur non salarié

Date de démarrage de l'activité

Temps de travail :

- Durée mensuelle de travail (dans la limite de la durée légale)
- Nombre de mois travaillés par an

Je soussigné(e),

Agissant en qualité de responsable légal de

• Certifie sur l'honneur avoir employé dans mes effectifs M/Mme

Du (date d'embauche) au

En tant que : Usager d'ESAT

Salarié d'entreprise adaptée ouvrant droit aux aides financières spécifiques aux EA

• Reconnais être informé de possibles poursuites pénales en cas d'usage de faux et de déclaration mensongère.

Fait à

Date / /

Signature du représentant légal et cachet de l'établissement
Faire précéder la signature de la mention manuscrite "Lu et approuvé"