|  |  |
| --- | --- |
| Nom, Prénom  Votre adresse | Commission des droits et  de l'autonomie  des personnes handicapées de  [votre département]  [Adresse] |

Le *[date]*

Recommandé avec AR

**Objet : recours suite à un refus d'allocation pour adulte handicapé**

Monsieur, Madame,

Je soussigné(e) *[nom et prénom]*, suis très étonné(e) du refus que m'ont signifié vos services le [*date du refus]* suite à la demande que j'ai faite le [*date de votre demande*] en vue d'obtenir une reconnaissance de travailleur handicapée (RTH) . En effet, il me semble que ma demande est fondée, car je suis atteint(e) de [*nature de votre handicap*].

Ce handicap a les conséquences suivantes : [*Précisez les conséquences de votre handicap sur votre aptitude au travail (y compris concernant l’accessibilité au locaux et au transport)*].

En conséquence, je vous demande de bien vouloir réexaminer ma demande.

Je vous adresse ci-joint des copies des pièces suivantes :

* Documents médicaux relatifs à mon état de santé et aux conséquences de celui-ci sur mon aptitude à travailler et à me déplacer ;
* Compte-rendu du dernier examen de la médecine du travail

En vous remerciant sincèrement à l'avance, je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, mes salutations distinguées.

[*Signature]*