PUY-de-DOME
MON DÉPARTEMENT

Dossier n° :

(Réservé à l'administration)

Pôle Solidarités Sociales

Direction de l'Autonomie et de la MDPH

DEMANDE D'AIDE SOCIALE pour un SAVS/SAMSAH

(Formulaire réservé exclusivement aux demandes d'aide sociale déposées dans le cadre d'un accompagnement réalisé par un SAVS/SAMSAH)

A COMPTER DU : ...../...../.....

NOM ET ADRESSE DU SAVS/SAMSAH : .....

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

- Nom d'usage : .....
- Nom de naissance :.....
- Prénom(s) : .....
- Sexe : □ féminin □ masculin □ autre
- Date de naissance : .....
- Ville de naissance : .....
- Nationalité : .....
- Situation familiale : □ célibataire □ marié(e) □ concubinage □ pacsé(e) □ divorcé(e) □ séparé(e) □ veuf(ve)
- Téléphone :.....
- Adresse mail :.....

ADRESSE

- Adresse actuelle :.....
- Depuis plus de 3 mois? oui □ non □
- Si non, adresse antérieure :.....

MESURE DE PROTECTION

- Nom du tuteur/curateur/ tiers de confiance/ habilitation familiale (préciser lien de parenté) : .....
- Adresse :.....
- Mail : .....
- Téléphone :.....

Je soussigné(e), Madame/Monsieur/représentant légal .....

Certifie exacts et complets les renseignements fournis dans le cadre de cette demande. Je m'engage à déclarer toute évolution de ma situation/ de la situation du demandeur/de la demanderesse. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration ou falsification de document, toute obtention usurpée d'un droit m'exposerait à des sanctions pénales et financières prévues par la loi. Je donne mon consentement pour que ces données fassent l'objet d'un traitement informatique.

□ *J'accepte de recevoir des bulletins d'information du Département le cas échéant*

Pour toute réclamation en lien avec vos droits, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données du Département, Hôtel du Département, 24 rue St Esprit, 63000 Clermont-Ferrand ou à la CNIL, 3 place de Fontenoy, TSA80175, 75334 Paris.

PIECES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

□ *Photocopie carte d'identité*
□ *Photocopie livret de famille le cas échéant*
□ *Photocopie carte de résident ou titre de séjour en cours de validité pour les ressortissants hors Union Européenne*
□ *Photocopie dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu*
□ *Bulletin d'entrée dans l'établissement*
□ *Notification de l'orientation de la CDAPH*

Fait à .....

Le .....

SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON REPRESENTANT LEGAL

Ce document doit être conservé par le demandeur dans le cadre du dépôt d'un dossier d'Aide Sociale

Les informations recueillies sur le formulaire que vous avez/allez compléter sont traitées par le Département du Puy-de-Dôme. Elles sont nécessaires à l'instruction de votre demande d'Aide sociale ainsi qu'à à son suivi. Elles seront enregistrées dans un fichier informatisé par les agents instructeurs du service Aide Sociale Prestations.

Les modalités d'instruction des demandes d'aide sociale sont prévues par le Code de l'Action Sociale et des familles, cette activité est réalisée par le Département dans le cadre d'une mission d'intérêt public. Eventuellement, vous pourrez être contacté pour participer à une étude facultative de besoins, de qualité de service. Vous pourrez également être destinataire d'informations ou de messages en lien avec la perte d'autonomie.

Les données collectées seront communiquées, dans la limite des éléments strictement nécessaires à la gestion du dossier, aux seuls destinataires suivants : professionnels qui participent à la prise en charge du parcours de la personne en situation de handicap ou qui l'accompagnent (par exemple, établissements sociaux et médico-sociaux).

L'organisme gestionnaire de l'aide demandée peut également être amené à échanger des informations relatives à votre situation avec d'autres organismes, notamment l'administration fiscale, les collectivités territoriales.

Les données strictement nécessaires à la gestion de la demande d'aide peuvent également, le cas échéant, être transmises au service instructeur par la Direction Générale des Finances Publiques.

Les données seront conservées par le Département pour une durée maximale de 5 ans à compter de la cessation des droits.

Pour ce traitement et conformément au cadre juridique en vigueur sur la protection des données personnelles (*), vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. De même vous pouvez vous opposer au traitement de vos données (vous pouvez consulter le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits).

Vos demandes sont à adresser soit par voie postale, à : Monsieur le Président du Conseil département du Puy-de-Dôme, - Pôle solidarités sociales, Direction de l'autonomie et de la MDPH, 24 rue Saint-Esprit, 63033 CLERMONT-FERRAND Cedex 01 ; soit par courriel à : service-asp@puy-de-dome.fr.

En cas de doute, des éléments prouvant votre identité sont susceptibles de vous être demandés afin d'être en mesure de répondre à votre demande.

En cas de réclamation, un courrier peut être envoyé au Délégué à la protection des données du Département, Département du Puy-de-Dôme, 24 rue St Esprit 63033 Clermont-Ferrand. Dpo@puy-de-dome.fr

Si vous estimez que le Département n'a pas fait réponse à vos droits, vous avez la possibilité de vous adresser à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy, 75007 Paris. www.cnil.fr

(*) *Règlement EU 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018.*