DEMANDE D' ABONNEMENT

AU DISPOSITIF DÉPARTEMENTAL DE TÉLÉASSISTANCE

1/ ÉTAT CIVIL DU DEMANDEUR

NOM(obligatoire) :

PRÉNOM(obligatoire) :

DATE DE NAISSANCE(obligatoire) :

SITUATION DE FAMILLE (obligatoire /cocher la case) :

- ☐ MARIÉ(E)/PACSE(E)/CONCUBINAGE
- ☐ CÉLIBATAIRE
- ☐ VEUF , VEUVE
- ☐ DIVORCÉ (E)
- ☐ CONJOINT EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (joindre un justificatif)

2/ ADRESSE (obligatoire) : **ATTENTION , LA TÉLÉASSISTANCE NE PEUT PAS ÊTRE ACCORDÉE EN CAS D'HÉBERGEMENT EN MAISON DE RETRAITE OU D'ACCUEIL CHEZ UN PARTICULIER.**

N°/rue :

COMMUNE : . CODE POSTAL :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE FIXE DU DEMANDEUR (obligatoire) :

3/ SOUHAITEZ-VOUS QUE VOTRE CONJOINT BÉNÉFICIE DE LA TÉLÉASSISTANCE ? (obligatoire/ cocher la case)

☐ **NON**

☐ **OUI** : *indiquer* NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : / /

4/ MESURE DE PROTECTION

Si vous êtes placé sous tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, merci de nous préciser (obligatoire) :

NOM DU MANDATAIRE JUDICIAIRE (particulier ou organisme) :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

5/ SI UNE PERSONNE SOUHAITE ÊTRE PRÉSENTE LORS DE L'INSTALLATION, MERCI D'INDIQUER SES COORDONNÉES (obligatoire)

NOM : PRÉNOM : TÉLÉPHONE :

6/ RÉCAPITULATIF DES PIÈCES A FOURNIR (obligatoire) **:**

- AVIS D' IMPOSITION SUR LE REVENU (le plus récent en votre possession).
- CARTE D'INVALIDITÉ AU TAUX DE 80% ET PLUS SI VOUS ÊTES RECONNU EN SITUATION DE HANDICAP ET QUE VOUS N'AVEZ PAS 65 ANS.
- JUSTIFICATIF SI LE CONJOINT RÉSIDE EN ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES.
- SI VOUS SOUHAITEZ PAYER PAR PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE (PLUTOT QUE PAR CHÈQUE) MERCI DE REMPLIR ET JOINDRE AVEC LA DEMANDE LE MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA ACCOMPAGNÉ D' UN RIB AU NOM DU DEMANDEUR.

JE SOUSSIGNÉ(E) agissant en mon nom propre, ou en qualité de représentant légal du demandeur, certifie avoir pris connaissance des dispositions réglementaires et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements déclarés sur la présente demande.

A Le

SIGNATURE

AVIS DU MAIRE OU PRÉSIDENT DU CCAS
concernant cette demande (en fonction de l'âge, situation d'isolement, ressources)

Conformément à la loi Informatique et libertés en date du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression de vos informations personnelle et d'opposition pour des motifs légitimes aux traitements qui vous concernent. Vous pouvez également décider du sort de vos données personnelles après votre décès. Pour toute demande adresser un courrier à : Monsieur le Président du Conseil départemental, Pôle solidarité sociale, Hôtel du Département - 24 Rue St Esprit - 63033 Clermont-Ferrand Cedex 01.

En cas de réclamation, un courrier peut être envoyé au Délégué à la protection des données du Département, Département du Puy-De-Dôme, PAJS/24 rue St Esprit 63033 Clermont-Ferrand.

Vous pouvez également vous adresser à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS cedex 07. Tel 0153732222

Dispositif de téléassistance

Protection de votre vie privée
Traitement de vos données personnelles
Notice d'information à conserver

Le Département du Puy-de-Dôme, responsable du traitement, se soucie de la protection des données personnelles des abonnés en veillant dans ses contrats et ses partenariats au respect de la réglementation en vigueur en matière de protection des données, en rappelant notamment les obligations de confidentialité à l'ensemble des partenaires (opérateur, autres partenaires CCAS, communes…) participant à la mise en œuvre du dispositif de télésurveillance souhaité par le Département. (Base légale de traitement : Mission d'intérêt public)

Vos informations personnelles permettent de traiter les demandes d'abonnement, d'effectuer les interventions prévues au contrat d'abonnement, de réaliser des études et des statistiques anonymes. Les données sont traitées par informatique et ne font pas l'objet d'une décision automatisée. Elles seront communiquées de manière partielle et adaptée à l'opérateur intervenant au domicile pour les besoins de ses missions et seront conservées par le Département/Pôle Solidarités Sociales, service AGMD sur une période de 3 ans suivant la clôture de votre abonnement.

Les services de la Direction de l'Autonomie seront amenés le cas échéant à solliciter votre participation, sous réserve de votre accord explicite, à des bilans pour évaluer le service rendu, des enquêtes sur de nouveaux besoins afin de compléter le dispositif en place ou encore des expérimentations visant à favoriser le maintien des personnes à domicile. Le Département s'appuiera, s'il y a lieu, sur des partenaires extérieurs dont vous aurez connaissance. Vous serez informés également de la possibilité de retirer votre consentement à tout moment si vous le souhaitez.

Le Département et ses partenaires éditent des documentations d'information, des brochures d'activités, des invitations pouvant intéresser les abonnés de la téléassistance. Pour bénéficier de ces envois, votre consentement explicite est nécessaire. Vous aurez la possibilité de faire cesser ces envois sur simple demande.

<u>Vos droits sur vos informations personnelles</u>

Conformément au cadre juridique en vigueur (Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 et loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression de vos informations personnelle et d'opposition pour des motifs légitimes aux traitements qui vous concernent. Vous pouvez également décider du sort de vos données personnelles après votre décès. Pour toute demande adresser un courrier à : Monsieur le Président du Conseil départemental –Pôle Solidarités Sociales, Direction de la Solidarité : Hôtel du Département - 24 Rue St Esprit - 63033 Clermont-Ferrand Cedex 01.

En cas de réclamation, un courrier peut être envoyé au Délégué à la protection des données du Département, Département du Puy-De-Dôme, PAJS/24 rue St Esprit 63033 Clermont-Ferrand. Si vous n'êtes pas satisfait de notre réponse, vous pouvez vous adresser à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS cedex 07. Tel 0153732222