

Demande de conventionnement avec handi-taxi

Informations sur le demandeur

NOM : Prénom :

Date de naissance : Téléphone :

Mél :

Adresse :

Situation familiale :

Mesure de protection :

Taux d'incapacité : inférieure à 80 % égale ou supérieure à 80 %

Aides techniques : canne déambulateur oxygène

Fauteuil roulant : non oui * * si oui : manuel électrique

Aidant référent

NOM : Prénom :

Téléphone : lien avec le demandeur :

Médecin traitant

NOM : Prénom : Téléphone :

Prise en charge

A.P.A. P.C.H. Autres :

Attentes et besoins du demandeur

Documents à fournir :

Copie de la carte d'identité

Décision d'attribution ou copie de la carte mobilité inclusion

Réservé à l'administration

Avis du chef de service : Favorable Défavorable

Décision prise : Accord

Refus

En attente

Madame Marie-Hélène PARENT
Adjointe au social et aux personnes âgées

Retour d'information au demandeur

le/...../.....

d'inscription. Elles seront conservées durant 10 ans puis éliminées et seront réservées à l'usage des services d'aide à la personne et à la direction. En cas de refus ou sans suite donnée à cette demande, les données personnelles seront conservées 2 ans puis éliminées.

Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : CCAS d'Hyères – Déléguee à la Protection des Données – Centre Olbia, 4 Rue du Soldat Bellon, 83400 Hyères ou par courriel : dpo@ccas-hyeres.fr