

DEMANDE DE FINANCEMENT – ABONNEMENT AU PACK DOMOTIQUE

Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA) de la creuse

Nom et coordonnées du référent social :

Identité de la personne demandeuse de l'aide financière

Civilité : Mr ou Mme

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° de Sécurité Sociale :

Date de Naissance :

Bénéficiez-vous d'une Mesure de Protection Juridique ? oui non

Tutelle

Curatelle

Sauvegarde de justice

Coordonnées pour la correspondance :

Envoi des courriers :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone : fixe :

Téléphone mobile :

Courrier électronique :

Situation actuelle de la personne demandeuse

Situation familiale :

marié (e)

pacsé (e)

célibataire

veuf (ve)

divorcé(e)/séparé(e)

Caisse de retraite principale :

Votre niveau de GIR (si connu) :

CARSAT

MSA

Autre (précisez) :

Vous bénéficiez :

D'une aide de votre caisse de retraite (précisez laquelle) :

Montant attribué pour le Pack Domotique :



Contrat DCA	Pack installé	Transmetteur
-------------	---------------	--------------

Déclaration sur l'honneur

Je, soussigné(e), Mr/Mme _____ sollicite l'aide au financement de l'abonnement au Pack Domotique auprès de la CFPPA de la Creuse pour mon compte ou le compte de Mr/Mme _____

 J'autorise Je n'autorise pas

le versement à tiers de l'aide qui pourrait m'être accordée par la CFPPA.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus. Je suis informé(e) que toute fausse déclaration m'expose à des poursuites pénales et financières prévues par la loi.

Fait à _____, le _____

Signature de la personne ou de son (sa) représentant(e)

Pièces justificatives à fournir

Dernier avis d'imposition

Informations complémentaires

- Public concerné par l'aide : Personne de plus de 60 ans, vivant à domicile
- Condition d'attribution de l'aide : L'aide financière pour l'abonnement au pack domotique est attribuée par année civile, sur la base du reste à charge mensuel du demandeur. L'aide intervient de façon subsidiaire, après la prise en charge éventuelle dans le cadre des dispositifs de droits communs (APA, Aide des Caisses de Retraite). Elle est limitée à un renouvellement annuel soit sur une **durée de 2 ans maximum en continu**.
- Montant de l'aide financière accordée : Le montant est calculé **dans la limite du barème et de la doctrine** votés par la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie de la Creuse.

Dépôt de la demande

Le présent document est à retourner, dûment complété et signé, accompagné des pièces justificatives obligatoires énumérées ci-dessus,

par courrier, à l'adresse suivante : **Conseil Départemental de la Creuse POLE COHESION SOCIALE**, Direction « Personnes en Perte d'Autonomie », Conférence des Financeurs pour la Prévention de la Perte d'Autonomie, 13 rue Joseph Ducouret, 23000 GUERET ;

ou par mail : Cellule Domotique à Domicile : domotique@creuse.fr

RGPD – Données personnelles

Les informations et les données personnelles recueillies dans le cadre de cette demande sont enregistrées dans un fichier informatisé par le département de la Creuse en vue d'instruire les dossiers. Elles sont conservées pendant toute la durée de l'instruction et sont exclusivement destinées aux services du Département de la Creuse et aux membres de la Conférence des Financeurs. Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, vous avez la possibilité d'exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation du traitement et de révocation de votre consentement.

Afin d'exercer vos droits, vous pouvez vous adresser par courrier postal à :

Hôtel du département, RGPD, 4 place Louis Lacrocq, BP 250 – 23011 Guéret cedex

Vous pouvez également adresser un courriel à l'attention de la personne Déléguée Protection des Données du Département de la Creuse : vverdy@Creuse.fr.



Contrat DCA	Pack installé	Transmetteur
-------------	---------------	--------------