

DEMANDE D'AIDE À LA MOBILITÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET LES PERSONNES HANDICAPÉES

Vous devez compléter toutes les informations demandées.



VOTRE DEMANDE D'AIDE AUX TRANSPORTS

Cochez les cases correspondant à votre demande.

Vous souhaitez :

- Améthyste +** ou **Forfait Améthyste** ou **Allocation chèque taxi**
(Une aide de 180 € par an pour payer vos déplacements en transports en commun occasionnels) (Utilisation régulière des transports en commun) (Aide de 182,94 € par an pour payer vos déplacements en taxi ou véhicule adapté)
- Première demande d'aide à la mobilité ou nouvelle demande après au moins 2 ans d'interruption
- Renouvellement – Date de fin de validité du droit en cours :



INFORMATIONS GÉNÉRALES

- *Nom de famille : *Prénom :
- *Nom de naissance :
- *Date de naissance : / / **Sexe : Homme Femme
- *N° de carte Navigo (indispensable pour toute demande de forfait Améthyste) :
- *Si vous recevez déjà des aides du Conseil départemental (APA, PCH), votre numéro familial :
- *Adresse postale :
- *Code postal et ville :
- **Numéro de téléphone portable : **Adresse email :
- (pour suivre votre demande par SMS)
- *Numéro de téléphone fixe :

Vous êtes ancien combattant ou veuve de guerre.

SI VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE (CURATELLE, TUTELLE)

- Nom et adresse du représentant légal :
- Préciser le type de mesure :
- Cachet de l'organisme :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

« Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions d'attribution des aides à la mobilité telles que définies dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale en vigueur à la date de ma demande (consultable sur le site internet du Département : seinesaintdenis.fr) ».

En application de l'article 441-1 du Code Pénal, une fausse déclaration peut être punie d'une amende ou d'une peine d'emprisonnement.

Date :



Signature du demandeur :

CONDITIONS GÉNÉRALES DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE POUR LE FORFAIT AMÉTHYSTE

Les bénéficiaires du forfait Améthyste délivré par le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis doivent payer une participation financière. Le paiement de cette participation peut s'effectuer par un prélèvement automatique annuel unique (effectué une seule fois pour l'année où le droit a été accordé), selon les modalités décrites ci-après.

1. Avis d'échéance

Si le forfait Améthyste est accordé au demandeur, le bénéficiaire reçoit en pièce jointe de la notification d'attribution un avis d'échéance indiquant le montant, la date du prélèvement annuel à effectuer sur le compte bancaire indiqué dans le mandat de prélèvement ci-dessus. Il comportera également le N° RUM (Référence Unique du Mandat) et la date de signature de votre mandat, utiles en cas de recours.

2. Montant du prélèvement

Ce montant correspond au montant de la participation financière du bénéficiaire du forfait Améthyste tel que défini dans le Règlement Départemental d'Aide Sociale.

3. Compte bancaire à utiliser

Le prélèvement automatique doit être réalisé sur un compte courant établi en France. Il ne peut pas se faire sur un compte épargne ou un livret A. Si vous souhaitez que le prélèvement automatique soit réalisé sur un compte courant autre que le vôtre, la personne propriétaire du compte devra remplir et signer le mandat de prélèvement.

4. Echéance impayée

Si le prélèvement annuel sur le compte désigné sur le mandat de prélèvement fourni par le redevable, ne peut pas être honoré, l'échéance impayée devra être régularisée par le redevable directement auprès du Trésor public, après réception de l'avis des sommes à payer qui lui aura été adressé.

5. Renouvellement du mandat de prélèvement

Le redevable fournit à l'appui de chaque demande de renouvellement de son forfait Améthyste un nouveau mandat de prélèvement dûment complété et signé, accompagné d'un nouveau Relevé d'Identité Bancaire (RIB), désignant le compte sur lequel le prélèvement annuel doit être effectué.

6. Renseignements, réclamations, difficultés de paiement, recours

Tout renseignement concernant le montant de la participation financière des bénéficiaires et les modalités de son règlement ou tout recours gracieux sont à adresser à Monsieur le Président du Conseil départemental, Hôtel du Département, DPAPH, SPA, 93006 BOBIGNY Cedex.

DOCUMENTS À ENVOYER OBLIGATOIREMENT AVEC CE FORMULAIRE POUR UNE PREMIÈRE DEMANDE D'AIDE À LA MOBILITÉ

Si votre dossier n'est pas complet, il vous sera renvoyé.

Documents obligatoires

- Copie de votre carte Navigo mois/semaine (avec photo) en cours de validité, si vous souhaitez un forfait Améthyste.
- Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport de l'Union Européenne, titre de séjour en cours de validité)
- Copie du dernier avis d'imposition à vos nom et prénom (sauf si vous êtes ancien combattant ou veuve de guerre)
ou le dernier avis d'imposition du foyer fiscal auquel vous êtes rattaché.e. Votre nom, votre prénom, le revenu fiscal de référence et le nombre de parts doivent apparaître clairement sur l'avis d'imposition.
- Copie d'un justificatif récent de domicile (quittance de loyer, facture EDF...)
ou Déclaration d'hébergement écrite et signée par la personne ou la structure qui vous héberge précisant le début de votre hébergement, avec la copie de son justificatif d'identité et d'un justificatif récent de domicile.
- RIB (relevé d'identité bancaire) au format BIC IBAN. **Les RIB de livret A ne sont pas acceptés.**

Documents obligatoires en fonction de votre situation :

Si vous êtes sous protection juridique : Copie de l'ordonnance de jugement de tutelle ou curatelle

Si vous avez 60 ans et plus : Justificatif de pension de retraite ou de qualité de retraité-e
ou Justificatif d'allocations chômage, ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées)
Et Attestation de CMU-C ou ACS (Aide Complémentaire Santé) si vous en bénéficiez

Si vous avez 65 ans et plus, et êtes reconnu-e ancien combattant ou veuve de guerre :

- Anciens combattants : copie de la carte de combattant émanant de l'ONAC (Office National des Anciens Combattants)
- Veuves de guerre : copie de l'extrait du brevet de pension de veuve de guerre

Si vous avez moins de 60 ans :

Si vous êtes titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle :

- Copie de la notification de décision du versement de la pension d'invalidité versée par le régime de protection sociale du demandeur (sécurité sociale ou régime particulier)
- Ou Copie de la notification attestant le taux d'incapacité au travail
- Ou Justificatif de paiement de la pension ou rente

Si vous êtes titulaire d'une allocation adulte handicapé (AAH) :

- Justificatif récent du versement de l'AAH par la CAF (Caisse d'Allocations Familiales)
- Et si vous travaillez, vos 3 derniers bulletins de salaire délivrés par l'employeur ou le Directeur de l'ESAT

DOCUMENTS À ENVOYER OBLIGATOIREMENT AVEC CE FORMULAIRE POUR UN RENOUVELLEMENT

- Copie du dernier avis d'imposition à votre nom (sauf si vous êtes ancien combattant ou veuve de guerre)
ou le dernier avis d'imposition du foyer fiscal auquel vous êtes rattaché.e. Votre nom, le revenu fiscal de référence et le nombre de parts doivent apparaître clairement sur l'avis d'imposition.
- RIB (relevé d'identité bancaire) au format BIC IBAN d'un compte bancaire établi en France. **Les RIB de livret A ne sont pas acceptés.**

Si vous avez déjà bénéficié de l'allocation chèque taxi :

- Justificatifs des dépenses réalisées avec l'allocation chèque taxi

LA PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Finalités :

Ce formulaire nous permet d'instruire votre demande et de nous assurer que vous pouvez bénéficier des aides à la mobilité proposées par le Département de la Seine-Saint-Denis.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé placé sous la responsabilité de la cheffe du service Population Agée et responsable du présent traitement.

Il nous permet d'exécuter les missions d'intérêt public qui nous sont dévolues à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Base légale : La base légale du traitement est l'article 6.1.e du Règlement général 2016/679 sur la protection des données, entré en vigueur dans notre droit le 25 mai 2018. Cette base légale permet d'assurer correctement notre mission d'intérêt public.

Données traitées :

Catégories de données traitées :

- Identité (nom, prénom), adresse, date et lieu de naissance, téléphone, courriel ;
- Copie pièces d'identité (CNI ou passeport ou titre séjour)
- Justificatif de domicile (facture d'électricité ou avis d'imposition ou attestation d'assurance habitation, attestation d'hébergement ou attestation domiciliation ou attestation de suivi social)

Source des données

Demandeur des aides à la mobilité du Département (Forfait Améthyste, Améthyste +, allocation chèque taxi)

Caractère obligatoire du recueil des données et conséquences en cas de non-fourniture des données

- Les données collectées afin de nous assurer de votre éligibilité au droit sont obligatoires. Elles sont précédées d'un astérisque (*).
- Les données utiles à l'instruction de votre demande sont recueillies de façon facultative. Elles sont précédées de deux astérisques (**)

Prise de décision automatisée

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée.

Personnes concernées

Le traitement de données concerne les personnes âgées ou handicapées résidant en Seine-Saint-Denis demandant l'attribution de l'aide mobilité.

Destinataires des données

Catégories de destinataires

En fonction de leurs besoins respectifs, sont destinataires de tout ou partie des données : uniquement les agents habilités de la Direction Autonomie et du centre de contact (Direction des bâtiments et de la logistique) : Personnes âgées, Personnes en situation de handicap.

Transfert des données hors Union européenne

Il n'est pas prévu de transfert des données hors de l'Union Européenne

Durée de conservation des données

Les données collectées via le formulaire sont conservées pour une durée maximale de cinq ans à compter de leur réception.

Sécurité

Les mesures de sécurité sont mises en œuvre conformément à la politique de sécurité des systèmes d'information du Département de la Seine-Saint-Denis.

Vos droits sur les données vous concernant

Vous pouvez accéder et obtenir copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

Exercer ses droits

Le délégué à la protection des données (DPO) du Département est votre interlocuteur pour toute demande d'exercice de vos droits sur ce traitement.

Contactez le DPO par voie électronique : dpo@seinesaintdenis.fr

Contactez le DPO par courrier postal

Département de Seine-Saint-Denis

A l'attention du Délégué à la Protection des Données

DINSI

BP 193

93006 BOBIGNY CEDEX

Réclamation auprès de la CNIL

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation (plainte) à la CNIL.

*Cette donnée est obligatoire. Si vous ne nous la communiquez pas votre demande ne pourra être instruite.

**Cette donnée est facultative. Si vous ne nous la communiquez pas nous aurons plus de difficultés à vous orienter vers l'aide adaptée à votre situation. Cependant, vous n'êtes pas dans l'obligation d'y répondre.