



DÉSIGNATION DU RÉFÉRENT FAMILIAL

Je soussigné(e) (demandeur de l'Allocation personnalisée d'autonomie) :

M. / Mme _____

Demeurant (adresse précise) : _____

Désigne en qualité de référent familial pour le dossier d'A.P.A :

M. / Mme (nom, prénom) : _____

Domicilié à (adresse précise) : _____

Date de naissance : _____

Tel : _____ Adresse mail : _____

Le référent familial est l'interlocuteur privilégié du pôle APA pour tout ce qui concerne le suivi administratif du dossier de demande d'APA. Toute information essentielle, tout document ou tout courrier pouvant intéresser les proches du bénéficiaire seront envoyés exclusivement au référent familial, à charge pour lui d'en assurer la diffusion aux personnes de son choix.

- La désignation du référent familial n'exclut en rien les droits et obligations des proches du bénéficiaire en qualité de proches aidants, tels que définis par l'article L.113-1-3 du code de la famille et de l'action sociale.
- Si le bénéficiaire désigne une personne de confiance pour l'accompagner dans les démarches concernant les relations avec les établissements ou services médico sociaux, ou en cas d'intervention d'une MAIA, ces interlocuteurs se substituent au référent familial dans les relations avec le pôle APA.

Le référent familial désigné ci-dessus s'engage à délivrer au pôle APA les informations essentielles le concernant. Il communique au pôle APA, à l'ouverture du dossier et dans l'espace réservé à cet effet, la liste des enfants et des proches aidants et assure le traitement du dossier en lien avec les autres organismes concernés.

A tout moment, le bénéficiaire a la liberté de changer de référent familial. Il en informe par simple lettre le pôle APA.

Fait à _____

Le _____

Signature

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande de carte mobilité inclusion. Cette aide s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

- Règlement européen sur la protection des données (UE 2016/679) ;
- Code de l'action sociale et des familles ;
- Loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Les données enregistrées sont celles liées au formulaire, ainsi que les informations librement fournies par l'utilisateur lors de l'évaluation à domicile par le professionnel de santé. Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entraînera l'impossibilité de traiter votre dossier.

Les catégories de données concernent l'état civil et l'identité de demandeur et le type de d'aide dont il bénéficie. Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et transmises à l'imprimerie nationale.

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent, en vous adressant, au délégué à la protection des données – Secrétariat général, Département du Morbihan, 2 rue de St Tropez, 56000 Vannes – cil56@morbihan.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.