

**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 Raphaëlle CARRASSAN

Vice-présidente du CCAS d'Hyères

Retour d'information au demandeur

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

Les données personnelles collectées vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à gérer votre dossier 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