

## PÔLE SOLIDARITÉS

Maison départementale de l'autonomie  
Service des aides pour l'autonomie  
et de l'approche domiciliaire  
Cellule instruction PA ou PH  
13, rue Marchand Saillant  
CS 70541 - 61017 ALENÇON Cedex  
☎ 02 33 15 00 31  
@ mda.pa@orne.fr - pour les demandes APA  
@ mda.ash@orne.fr - pour les demandes  
d'ASH et aide ménagère

Je soussigné(e) : M., M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup> :

Né(e) le : à :

## DÉCLARE :

### ■ Être hébergé(e) actuellement à :

**A** Nom et adresse complète de l'établissement où vous séjournez

Depuis le :

### ■ Avoir habité, **de façon habituelle et consécutive**, avant mon entrée dans l'établissement mentionné au cadre A : à domicile dans un autre établissement

**B** Préciser l'adresse complète et cocher le type d'habitation concerné

Maison d'habitation, appartement  Famille d'accueil à titre onéreux  Résidence autonomie  
 Foyer d'hébergement  EHPAD, Long séjour, Hôpital  Résidence service

Période du : au :

**C** Si l'adresse renseignée au cadre B est celle d'un établissement, veuillez préciser votre adresse antérieure et cocher le type d'habitation concerné

Maison d'habitation, appartement  Famille d'accueil à titre onéreux  Résidence autonomie  
 Foyer d'hébergement  EHPAD, Long séjour, Hôpital  Résidence service

Période du : au :

**D** Si l'adresse renseignée au cadre C est celle d'un établissement, veuillez préciser votre adresse antérieure et cocher le type d'habitation concerné

Maison d'habitation, appartement  Famille d'accueil à titre onéreux  Résidence autonomie  
 Foyer d'hébergement  EHPAD, Long séjour, Hôpital  Résidence service

Période du : au :

Fait à le

Signature,

**Le domicile de secours s'acquiert dans le département où le bénéficiaire a séjourné depuis plus de 3 mois consécutifs** (dans la famille, chez un enfant, une résidence service...).

**Les séjours en établissements sociaux, médico-sociaux ou en accueil familial agréée par le Département à titre onéreux** (centre hospitalier, foyer pour personnes handicapées, établissement de personnes âgées, centre d'hébergement et de réadaptation sociale, foyer de jeunes travailleurs, résidence EHPAD, résidence autonomie, ...) **sont sans effet sur le domicile de secours.**

## **Mentions d'informations relatives aux données à caractère personnel du demandeur et de son conjoint**

### **Le Département**

#### **Instruction des demandes d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)**

Le traitement des informations recueillies par ce formulaire est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement (article 6-1 du Règlement général sur la protection des données – RGPD).

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique, destiné à instruire la demande et à contrôler les droits associés. Les données enregistrées sont celles du formulaire ainsi que celles librement fournies par le demandeur. Les données ne font pas l'objet d'une prise de décision automatisée. L'ensemble des informations demandées est nécessaire à la bonne instruction de la demande. Tout défaut de réponse pourrait entraîner un allongement de la durée de traitement ou un rejet du dossier.

Les personnes accédant à ces données sont les agents dûment habilités au sein du Département ainsi que les professionnels qui participent à la prise en charge du parcours de la personne âgée ou qui accompagnent la personne âgée (professionnels de santé, professionnels œuvrant dans le champ du social et du médico-social) notamment ceux visés à l'article R. 232-44 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) pour l'APA.

Le Département peut également être amené à échanger des informations relatives à la situation du demandeur avec d'autres organismes, notamment l'administration fiscale, les organismes de sécurité sociale versant des prestations analogues, les collectivités territoriales et les organismes de recouvrement des cotisations sociales.

Conformément aux articles L. 1110-4 et L. 1110-12 du code de la santé publique, vous êtes informé que des données de santé vous concernant, strictement nécessaires à votre prise en charge, peuvent, avec votre consentement dans les situations qui le requièrent, être partagées ou échangées entre professionnels de l'équipe médico-sociale du Département et entre professionnels du département et professionnels d'organismes conventionnés avec les départements habilités à accéder à ces données.

Les données sont conservées pour une durée maximale de 6 ans, à compter de la cessation des droits du demandeur.

Le demandeur dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations le concernant. Il dispose aussi du droit de limiter ou de s'opposer au traitement de ses données dans les conditions prévues par le RGPD.

Une copie des données à caractère personnel peut être délivrée à la demande de la personne. Toutefois, le Département a la possibilité de s'opposer aux demandes manifestement abusives, notamment par leur nombre, leur caractère répétitif ou systématique.

Pour exercer vos droits ou pour obtenir plus d'informations sur vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données sur l'adresse [dpd@orne.fr](mailto:dpd@orne.fr) ou par courrier postal à son attention à l'adresse suivante : Conseil départemental de l'Orne, Hôtel du département, Délégué à la protection des données, 27, boulevard de Strasbourg, CS 30528 – 61017 Alençon Cedex.

Si vous estimez, après contact avec le DPO, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission nationale informatique et libertés (Cnil) : 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex 07, téléphone : 01 53 73 22 22, site internet : [cnil.fr](http://cnil.fr)