

DEMANDE D'ATTRIBUTION :  
Pass Paris Access'

Ce formulaire est à retourner, complété, daté et signé accompagné de la photocopie des pièces justificatives suivantes pour le jeune en situation de handicap pour lequel l'aide est sollicitée:

- si vous percevez l'allocation de soutien aux parents d'enfant handicapé du centre d'action sociale: la carte Navigo
- si vous ne percevez pas l'allocation de soutien aux parents d'enfant handicapé du centre d'action sociale: la pièce d'identité, la carte Navigo et la notification de la MDPH.

La demande doit être faite par :

- soit le jeune majeur
- soit son parent ou son représentant s'il s'agit d'un mineur.

*Je suis informé.e que toute déclaration frauduleuse, inexacte, incomplète de ma part dans la constitution de mon dossier est passible d'amende ou d'emprisonnement au titre du nouveau Code pénal.*

Si vous êtes connu du centre d'action sociale, indiquez votre n° de Foyer

-----

Je soussigné.e

Madame  Monsieur

Nom de naissance

.....

Nom d'usage

.....

Prénom(s)

.....

Né.e le

\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance

Ville: ..... Département:.....

Pays: .....

Référence dossier MDPH : -----

Déclare sur l'honneur résider de façon principale et effective :

à l'adresse suivante :

N° et nom de rue

.....

Compléments d'adresse : bâtiment, entrée, escalier, N° de boîte aux lettres ou d'appartement...

..... Code postal : 75 \_\_\_

.....

Téléphone

Fixe \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Portable \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Adresse électronique

.....@.....

Atteste sur l'honneur:

pour un jeune majeur

Etre inscrit dans un établissement scolaire :

Oui  Non

Bénéficiaire de la carte Imagine R :

Oui  Non

pour un jeune mineur

Nom:

Prénom:

Date et lieu de naissance:

Référence dossier MDPH : -----

Est inscrit dans un établissement scolaire :

Oui  Non

Bénéficie de la carte Imagine R :

Oui  Non

Pour dater et signer votre demande, tournez SVP →

**Je suis informé.e que:**

- j'ai deux mois pour fournir les justificatifs nécessaires à l'étude de ma demande par le CASVP à compter de la date de réception de celle-ci. À défaut, ma demande sera classée sans suite. Il m'appartiendra de déposer une nouvelle demande si je désire toujours obtenir la prestation.

**Mes données personnelles: utilisation et protection**

- pour permettre l'instruction de ma demande, mes données seront utilisées et exploitées dans un fichier du système d'information du Centre d'action sociale et je l'accepte,
- je peux exercer mes droits d'accès et de rectification de ces données auprès du Centre d'action sociale. Une notice d'information complète de mes droits, des caractéristiques du fichier et de sa politique de confidentialité est mise à ma disposition dans ses services et sur <https://www.paris.fr/casvp>.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur ce formulaire et des documents joints. Je m'engage à signaler immédiatement au Centre d'Action Sociale tout changement intervenant dans ma situation.

Paris, le --/--/----

Votre signature ou celle de votre représentant

personne concernée

Représentant (préciser ses nom, prénom et adresse et joindre une copie de sa pièce d'identité)