CENTRE
D'ACTION SOCIALE
VILLE DE PARIS

DEMANDE D'ATTRIBUTION

Prestations de soutien à domicile

Ce formulaire est à retourner, complété, daté et signé accompagné des pièces justificatives dans l'un des Centres d'action sociale Ville de Paris.

❑ ***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.***

N° de Foyer

Je soussigné (e) :

Nom naissance .....

Nom d'usage .....

Prénom(s) .....

Né(e) le _ _ / _ _ / _ _ _ _

Lieu de naissance Ville:.....Pays:.....

Nationalité

❑ Française ❑ Union Européenne

❑ Autres, précisez la date de fin de validité de votre titre de séjour _ _ / _ _ / _ _ _ _

Déclare sur l'honneur avoir établi mon domicile et 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 .....

.....

Téléphone Fixe _ _ / _ _/ _ _ / _ _ / _ _ Portable _ _ / _ _/ _ _ / _ _ / _ _

Adresse électronique ....@.....

Souhaite bénéficier de :

❑ Téléalarme (télé-assistance)

❑ Port de repas à domicile

❑ Pédicurie à domicile

❑ Coiffure domicile

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 la 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 (précisez ces noms, prénom et adresse)