

## DEMANDE D'ATTRIBUTION Pass Paris Seniors

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 :**

Paris depuis le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

l'adresse suivante depuis le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ :

**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** .....@.....

**Numéro client carte Navigo**

(indiqué au-dessus ou en-dessous de la photo)

.....

**Etes-vous Ancien Combattant ou Veuf.ve de guerre ou d'Ancien Combattant ?**

Oui  non

(Fournir le justificatif en cas de première demande à ce titre)

**Souhaitez-vous bénéficier de l'Accès aux restaurants Emeraude?**

Ces restaurants Pars Emeraude vous permettent de déjeuner sur place ou d'emporter votre repas. Une participation financière vous sera demandée en fonction de vos revenus.

Oui  non

**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 \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**vosre signature ou celle de votre représentant**

Personne concernée

représentant (précisez ces noms, prénom et adresse)

Plus simple et plus rapide : envoyez votre formulaire renseigné et vos pièces justificatives par courrier à l'adresse suivante :

**Service Pass Paris Seniors Access'  
TSA 80165  
75803 PARIS Cedex 08**