

Aide à la Vie Partagée

Formulaire de demande

L'aide à la Vie Partagée est un droit accordé à une personne âgée ou une personne en situation de handicap, habitant dans un habitat inclusif pour financer le projet de vie sociale et partagée. Elle est versée directement à la personne morale, chargée d'assurer le projet de vie sociale et partagée ayant signé, au titre des logements concernés, une convention avec le Département du Nord (article L.281-2-1 du CASF)

Date d'envoi : / /

Nom du porteur de projet signataire de la convention avec le Département du Nord :

Adresse du siège social :

A • RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

1 • Le demandeur(se)

Nom du demandeur : Prénom :

Nom du représentant légal (s'il y a lieu) :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité : Vous êtes : un homme une femme

Tél. : Adresse email : @

Vous êtes : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Vie maritale Pacsé

2 • Situation avant l'arrivée en habitat inclusif

Adresse avant l'arrivée en habitat inclusif :

Il s'agissait de : votre domicile - Si oui, préciser si vous étiez : Propriétaire Locataire du domicile de vos parents/enfants

d'un établissement médico-social ou sanitaire (préciser le type d'établissement)

Autres (préciser)

3 • Arrivée dans l'habitat inclusif

Date de la location en habitat inclusif au titre de votre résidence principale : / /

Adresse de l'habitat inclusif :

4 • Votre statut

Vous êtes une personne en situation de handicap

Vous bénéficiez d'un droit ouvert à la Maison Départementale des personnes handicapées (MDPH), précisez :

RQTH AAH CMI PCH Orientation ESMS (précisez)

Vous bénéficiez d'une pension d'invalidité délivrée par la CPAM : 2^e catégorie 3^e catégorie

Vous êtes une personne âgée de plus de 65 ans

B • PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE À LA DEMANDE

Suivant votre situation, vous êtes tenus de fournir les pièces justificatives suivantes :

Si vous avez moins de 65 ans :

- la notification en cours de validité de vos droits accordés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées
- le justificatif en cours de validité d'une pension invalidité de catégorie 2 ou 3 (si vous ne disposez d'une notification).

Dans tous les cas :

- joindre une photocopie de justificatif d'identité.

Le cas échéant :

- la copie du jugement de la mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) et du justificatif de l'identité du tuteur.

Signature du bénéficiaire ou de son représentant légal : Mme M.

À :

Signature :

le : / /

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement informatique et manuel, destiné à l'étude et du suivi de l'attribution d'une Aide à la Vie Partagée (AVP). Le Département du Nord est le responsable de traitement de ces données collectées sur la base de d'une mission d'intérêt public poursuivi par le Département, en application de l'article 5 5° de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978.

Les données collectées sur ce formulaire ainsi que les justificatifs demandés sont nécessaires à la mise en oeuvre de ce traitement de donnée (État civil, adresse, identité, vie personnelle, données concernant la santé). Les données collectées sont sécurisées et conservées pendant une durée de 10 ans à compter de la fin de l'intervention. Ces données ne sont accessibles qu'aux services départementaux strictement habilités et transmises au porteur du projet uniquement pour les données nécessaires à la gestion de la prestation.

Conformément aux articles 15 à 23 du Règlement Général sur la Protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès, en vous adressant, par voie postale, au Délégué à la Protection des Données – Département du Nord – 51, rue Gustave Delory – 59047 LILLE ou par courriel à dpd@lenord.fr.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, au profilage et à demander la limitation du traitement.

Enfin, si vous n'avez pas pu exercer vos droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (En France : CNIL : 3, Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Téléphone : 01 53 73 22 22 - www.cnil.fr).

Document complété à envoyer :

→ Par courrier : Direction de l'Autonomie – Hôtel du Département – 51, rue Gustave Delory – 59047 LILLE CEDEX

→ Par courriel : habitat.inclusif@lenord.fr