

REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

Personne concernée	
NOM	
PRENOM	
Date de naissance	
N° MDPH	
Adresse	

Prise en charge actuelle :

Orientation CDAPH préconisée(s) :

Situation actuelle justifiant la saisine :
☐ Inadaptation des réponses
☐ Indisponibilité des établissements et/ou services préconisés
☐ Risque ou constat de rupture
☐ Autre (préciser)

Saisine à la demande de :	
Nom	
Prénom	
Poste	
Etablissement ou service	
Coordonnées	

REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

Représentants légaux

POUR LES MINEURS :

☐ **Parent 1 :**

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Mail :

☐ **Parent 2 :**

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Mail :

☐ **Autre (si délégation d'autorité parentale) :**

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel :

Mail :

Mesure de la Protection de l'Enfance : OUI ☐ NON ☐

Si oui, type de mesure et service concerné :

Mesure de la Protection Judiciaire de la Jeunesse : OUI ☐ NON ☐

Si oui, type de mesure et service concerné :

REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS**POUR LES MAJEURS :****Protection juridique :** OUI ☐ NON ☐Si oui précisez : tutelle ☐ curatelle ☐ sauvegarde de justice ☐ habilitation familiale ☐

Nom/prénom/coordonnées du représentant légal :

Description de la situation (lieu de vie, organisation quotidienne, scolarité, emploi, activités...) :

REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

Quelles sont les demandes de la personne concernée et/ou de ses représentants légaux :

Consentements

POUR LES MINEURS ET/OU MAJEURS PROTEGES :

Je soussigné,

- Parent 1 :
- Parent 2 :
- Autre (tuteur...) :

autorise le service de la Réponse Accompagnée Pour Tous de la MDA 06 à l'étude de la situation de, et à l'échange d'informations le concernant avec les intervenants associés à la recherche de solutions (échanges oraux, écrits, mails).

POUR LES MAJEURS :

Je soussigné,, autorise le service de la Réponse Accompagnée Pour Tous de la MDA 06 à l'étude de ma situation et à l'échange d'informations me concernant avec les intervenants associés à la recherche de solutions (échanges oraux, écrits, mails).

La fiche saisine est valable jusqu'à ce qu'une solution correspondante au projet de la personne concernée ait été trouvée.
La personne concernée ou ses représentants légaux peuvent demander la levée de la saisine à tout moment.

Date :

Signature(s) :

REPONSE ACCOMPAGNEE POUR TOUS

Les informations qui seront recueillies feront l'objet d'un traitement informatique, auquel vous consentez, destiné à instruire votre demande. Le Département des Alpes Maritimes et la Maison Départementale des Personnes Handicapées sont les responsables du traitement. Ce traitement est fondé sur une mission d'intérêt public (article 6.1.e du RGPD).

La collecte des données n'a pas pour finalité une prise de décision automatisée. Les données sont collectées et conservées par la Maison Départementale de l'Autonomie et les services concernés au sein du Département et de la MDPH. Les données sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales.

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 des Alpes-Maritimes – BP n° 3007 – 06201 Nice Cedex 3 ou par courriel donnees_personnelles@departement06.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative. Depuis l'entrée en vigueur du Règlement Européen sur la Protection des données (RÈGLEMENT (UE) 2016/679) le 25 mai 2018, tout usager a le droit de s'opposer au profilage, demander la limitation du traitement, d'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).