



## PIECES A JOINDRE

- Pour l'Aidant : photocopie intégrale du dernier avis d'imposition sur les revenus ; pour les couples, en cas de **déclarations séparées**, joindre l'avis d'imposition de chacun ;
- Relevé d'Identité Bancaire complet ;
- Si l'Aidé n'est pas adhérent SMCC : justificatif de lien de parenté : livret de famille
- Pour l'Aidé de 70 ans et plus, photocopie de la décision du Conseil Général concernant l'A.P.A. (la dernière reçue), mentionnant le GIR ;
- Pour l'Aidé de moins de 70 ans, certificat médical complété par le médecin traitant (page 3) ;
- Copie des factures acquittées ou devis des frais faisant l'objet de la présente demande ;
- Le cas échéant, justificatifs des aides perçues ou à percevoir par ailleurs.

**Seuls les frais datant de moins de 6 mois à la date de complétude du dossier seront pris en considération.**



**Seuls les dossiers complets seront étudiés**

# CERTIFICAT MEDICAL

## EN CAS D'ABSENCE DE GIR

### A FAIRE COMPLETER OBLIGATOIREMENT PAR LE MEDECIN TRAITANT

La personne aidée :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

LA PERSONNE AIDEE PEUT-ELLE	OUI	Avec peu de difficultés	Avec beaucoup de difficultés	NON
- Se déplacer seule sur une surface plane à l'intérieur du logement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Quitter seule son lieu de vie en cas de danger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passer seule du lit à une chaise ou un fauteuil et inversement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire seule sa toilette courante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'habiller seule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manger sans aide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurer seule l'hygiène de l'élimination urinaire et anale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaire :

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signature et Cachet ou n° Identifiant du praticien obligatoire :



## « Protection des données personnelles »

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « Loi Informatique et Libertés »), les données à caractère personnel que vous communiquez sont traitées par la SMCC, en vue de la gestion de votre dossier de demande d'aide sociale. Ces informations sont également susceptibles d'être utilisées en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance.

En fonction des finalités décrites ci-dessus, la SMCC est amenée à collecter les catégories de données suivantes : les données relatives à votre identification et celle de vos ayants-droit, les données relatives à votre situation familiale, professionnelle et économique, les données relatives à la détermination ou à l'évaluation des allocations, les données concernant votre santé dans le strict respect de la confidentialité et des règles relatives au secret médical (ex : données de remboursement en lien avec les organismes de sécurité sociale et organismes complémentaires santé, copies des certificats médicaux et autres justificatifs).

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités de la SMCC, responsable du traitement.

Les données à caractère personnel relatives à votre santé et/ou à celle de vos ayants droit sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Les dossiers présentés en Commission d'Attribution sont anonymisés.

Ces informations sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales et recommandations de la CNIL.

Dans les limites fixées par la Loi, vous et vos ayants droits disposez des droits suivants : droit d'accès, de rectification, de portabilité, ou d'effacement de vos données personnelles, droit de décider du sort de vos données post mortem, droit d'opposition ou de limitation, pour motifs légitimes, à leur traitement en écrivant au Délégué à la Protection des Données (DPO) de la SMCC, aux coordonnées suivantes :

[1576-DPO-UT@banque-france.fr](mailto:1576-DPO-UT@banque-france.fr)

ou

M. le Délégué à la Protection des Données

SMCC – Banque de France

MV2 – 1576

2 avenue Pierre Mendès-France - CS 40207 Noisiel - 77431 MARNE LA VALLEE CEDEX 2

Toute demande d'exercice de droits devra être accompagnée de la copie d'un titre d'identité en cours de validité. Veuillez noter que certaines données peuvent être exclues de ces demandes dans certaines circonstances, notamment si la SMCC doit continuer à traiter vos données pour servir ses intérêts légitimes ou respecter une obligation légale.

En cas de réclamation relative à vos données personnelles, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.