



CIAS du Pays Tarusate

**DOCUMENTS A RETOURNER
SIGNES AU PDR**

Mise à jour

Juin 2022

CIAS DU PAYS TARUSATE PORTAGE DE REPAS A DOMICILE

LIVRET D'ACCUEIL Documents à retourner au service

**CIAS du Pays Tarusate
Service PDR
143 Rue Jules Ferry
40400 TARTAS**

Tél. 05.58.73.39.96

Email : accueil.cias@pays-tarusate.fr

**Ouvert du lundi au jeudi de 9h à 17h
Le vendredi de 9h à 16h**



CIAS du Pays Tarusate

**DOCUMENTS A RETOURNER
SIGNES AU PDR**

Mise à jour

Jun 2022

LISTE DES DOCUMENTS A RETOURNER SIGNES AU SERVICE

Afin de vous permettre de recevoir la prise en charge la plus complète, nous vous demandons de bien vouloir retourner au Service de Portage de Repas du Pays Tarusate les documents suivants complétés et signés

DOCUMENT 1 Accusé de réception du Règlement de Fonctionnement

DOCUMENT 2 Autorisation d'adresse mail

DOCUMENT 3 Autorisation de droit à l'image

DOCUMENT 4 Déclaration de Personne de Confiance

DOCUMENT 5 Révocation de la Personne de Confiance

DOCUMENT 6 Mandat SEPA

Afin de compléter votre dossier administratif, merci de nous faire également parvenir :

- La copie recto verso de votre carte d'identité***
- La copie de votre carte vitale***
- La copie intégrale de votre livret de famille***
- Un RIB***

L'ensemble de notre équipe reste à votre écoute et est disponible afin de répondre à toutes vos questions.
N'hésitez pas à nous solliciter si vous avez besoin d'aide pour compléter ces documents



ACCUSE DE RECEPTION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU PORTAGE DE REPAS DU CIAS DU PAYS TARUSATE

Je soussigné(e)

NOM Prénom :

Atteste avoir pris connaissance du règlement de Fonctionnement du Service Portage de Repas (PDR) du CIAS du Pays Tarusate et en accepte les conditions.

Fait à

Le.....

Signature du bénéficiaire

Document à nous retourner dans les meilleurs délais :

- Par mail : accueil.cias@pays-tarusate.fr
- Par courrier : CIAS du Pays Tarusate
Service Portage de Repas
143 Rue Jules Ferry
40400 TARTAS



AUTORISATION D'UTILISATION D'ADRESSE MAIL

Je soussigné(e) :

Demeurant :

.....

Adresse Mail :@.....

Par la communication de cet email, j'autorise le CIAS du Pays Tarusate à m'adresser par ce biais, toutes informations ou documents en lien avec les activités du service (plannings d'intervention, enquêtes de satisfaction, attestations fiscales, courriers, etc...).

En cas de changement d'adresse électronique, je m'engage à en informer le CIAS du Pays Tarusate.

Conformément à la Loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, ou de suppression de l'information relative à votre adresse e-mail.

Cette adresse électronique sera utilisée par le CIAS du Pays Tarusate exclusivement. Il s'engage par la présente, à ne pas la communiquer à des tiers.

Fait à :, le :

Signature :

.....
(NOM Prénom)

La Directrice du CIAS
Sandrine TECHENEY



ATTESTATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Autorise le **CIAS du Pays Tarusate** à me photographier et à utiliser mon image.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au Droit à l'image, j'autorise le **CIAS du Pays Tarusate à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente.**

Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement par le **CIAS du Pays Tarusate**, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment :

- Cartes postales,
- Concours,
- Expositions,
- Livres,
- Publicités,
- Projections publiques,
- Presses,
- Autres

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que je ne suis pas lié(e) par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à :, le :

Signature :

La Directrice du CIAS
Sandrine TECHENEY



.....
(NOM Prénom)



Centre Intercommunal
d'Action Sociale

DECLARATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) :

Né(e) le : à

Demeurant :

Désigne :

Nom et Prénom :

Né(e) le : à

Qualité (lien avec la personne) :

Demeurant :

N° de téléphone fixe : N° de téléphone portable :

Adresse mail :

Comme personne de confiance en application de l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à :, le :

Signature :

Co signature de la personne de confiance

ATTESTATION RELATIVE A L'INFORMATION SUR LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) Sandrine TECHENEY, Directrice du CIAS du Pays Tarusate,

Atteste avoir délivré l'information prévue à l'article 311-0-3 du code de l'action sociale et des familles relative au droit à désigner une personne de confiance et avoir remis la notice d'information mentionnée à cet article à la personne accueillie désignée ci-dessus.

La Directrice du CIAS
Sandrine TECHENEY





REVOCACTION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Je soussigné(e) :

Né(e) le : à

Demeurant :

.....

Met fin à la désignation de :

Nom et Prénom :

Né(e) le : à

Qualité (lien avec la personne) :

Demeurant :

.....

N° de téléphone fixe : N° de téléphone portable :

Adresse mail :

Comme personne de confiance mentionnée n'a l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;
Que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 du code de la sante publique.

Fait à :, le :

Signature

