Mérignac

Pôle Age de la vie
Direction de L'Action Solidaire et Sociale
Service des Interventions Sociales et Médico-Sociales

OBJET : Téléassistance

Madame, Monsieur,

Vous avez sollicité la mise en place de la téléassistance. Le Centre Communal d'Action Sociale comme prestataire de service ; la société VITARIS pour l'installation et la maintenance du matériel et vous assurer une écoute 24 heures sur 24, et 7 jours sur 7 via une plateforme d'écoute.

Le service des Interventions Sociales et Médico-Sociales du CCAS restera votre interlocuteur privilégié.

Afin de procéder à l'installation du matériel, merci de bien vouloir compléter et retourner la « **Demande d'installation** » accompagnée de votre dernier avis d'imposition à l'adresse suivante :

Centre Communal d'Action Sociale
Service des Interventions Sociales et Médico-Sociales
60 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny
33700 MERIGNAC

Tel : 05.56.55.66.55 ou 50
Email : ccas@merignac.com

Merci de fournir également votre avis d'imposition établi chaque année avant le 31/12 pour le calcul de vos prestations.

Le service des Interventions Sociales et Médico-Sociales se tient à votre disposition pour tous renseignements complémentaires du : Lundi 8h30 à 17h, mardi de 13h à 17h et mercredi au vendredi 8h30 à 17h.

Tout retour du matériel doit se faire **uniquement** au Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.), contre un bon de remise du matériel dûment complété et signé pour clôturer le dossier et la facturation de cette prestation.

Centre Communal d'Action Sociale,

Document à conserver

VILLE DE MERIGNAC
Centre Communal d'Action Sociale
(Gironde)

Demande d'installation de la téléassistance

BENEFICIAIRE PRINCIPAL

□ Monsieur □ Madame

Nom: Prénom:

Date et Lieu de naissance: / / à:

Téléphone 1: Téléphone 2:

E-mail :

BENEFICIAIRE SECONDAIRE

□ Monsieur □ Madame

Nom: Prénom:

Date et Lieu de naissance: / / à:

Téléphone 1: Téléphone 2:

E-mail:

LE DOMICILE

Adresse complète (bâtiment, étage, porte)

Code postal : Ville :

Type de Logement : □ Maison □ Appartement Code accès : Code boite à clés :

PERSONNE A CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS

□ **Contacter directement le bénéficiaire principal** □ **ou convenir du rendez-vous avec :**

□ Monsieur □ Madame

Nom : Prénom :

Lien avec le bénéficiaire : Code Postal : Ville :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

Disponibilité : □ 24h/24 □ Autre : Dépositaire des clés : □ Oui □ Non

MESURES DE PROTECTION

Faites-vous l'objet d'une mesure de protection ? □ Oui □ Non

Si oui : □ Tutelle □ Curatelle □ Sauvegarde de justice

Nom de la personne ou du service chargé de la mesure :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone 1: Téléphone 2:

E-mail:

MEDECIN TRAITANT

□ Monsieur □ Madame

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone 1: Téléphone 2:

Téléassistance du CCAS de Mérignac
Service opéré par Vitaris sis au 90 A, allée Hubert Curien - CS 30028 - 71201 LE CREUSOT CEDEX
SAS au capital de 1 937 506 € - RCS Chalon-Sur-Saône 1988 B 70013 - SIRET 343 431 615 00057 - NAF 8020 Z

LES PERSONNES A PREVENIR

Contact 1 avec moyens d'accès

□ Monsieur □ Madame

Nom: Prénom:

Date de naissance: Lien avec l'abonné:

Téléphone: E-mail:

Adresse:

Code postal: Ville: Disponibilité: □ 24h/24 □ Autre:

Dépositaire des clés: □ Oui □ Non Temps de trajet: □ moins de 15 min □ de 15 à 30 min

Contact 2 avec moyens d'accès

□ Monsieur □ Madame

Nom: Prénom:

Date de naissance: Lien avec l'abonné:

Téléphone: E-mail:

Adresse:

Code postal: Ville: Disponibilité: □ 24h/24 □ Autre:

Dépositaire des clés: □ Oui □ Non Temps de trajet: □ moins de 15 min □ de 15 à 30 min

Contact 3 avec moyens d'accès

□ Monsieur □ Madame

Nom: Prénom:

Date de naissance: Lien avec l'abonné:

Téléphone: E-mail:

Adresse:

Code postal: Ville: Disponibilité: □ 24h/24 □ Autre:

Dépositaire des clés: □ Oui □ Non Temps de trajet: □ moins de 15 min □ de 15 à 30

ABONNEMENT

☐ **Le souscripteur s'engage à avoir recueilli le consentement du réseau de proximité, personnes à prévenir, pour la transmission de leurs données personnelles auprès de Tunstall Vitaris dans le cadre de l'intérêt légitime de la personne bénéficiaire.**

Les parties disposent à tout moment d'un droit d'opposition au traitement de leurs données personnelles conformément à la loi informatique et liberté de Janvier 1978.

☐ **L'abonnement au service de téléassistance est à reverser auprès du CCAS de Mérignac, incluant notamment : installation, mise à disposition et maintenance du matériel de téléassistance ; service d'écoute et d'assistance disponible 24h/24 et 7j/7, service de soutien psychologique, second médaillon pour les couples**.

☐ **Options Déclencheur avec détection intelligente de perte de verticalité, Boitier à clefs : remplir et signer ci-joint le devis**

☐ **L'avis d'imposition établi de l'année en cours, doit être fourni avant le 31/12 de chaque année sous peine de paiement à la tranche la plus haute**

☐ **La résiliation de l'abonnement sera effective le jour de la restitution du matériel au CCAS.**

Date et Signature :

Téléassistance du CCAS de Mérignac
Service opéré par Vitaris sis au 90 A, allée Hubert Curien - CS 30028 - 71201 LE CREUSOT CEDEX
SAS au capital de 1 937 506 € - RCS Chalon-Sur-Saône 1988 B 70013 - SIRET 343 431 615 00057 - NAF 8020 Z

MENTIONS RELATIVES A L'UTILISATION DE DONNEES PERSONNELLES

Le souscripteur a pris connaissance de l'usage et des droits sur ses données personnelles ci-dessous :

Avec l'envoi de votre formulaire, vous avez pris connaissance du traitement de vos données à caractère personnelles par Tunstall France – Vitaris agissant au nom et pour le compte du CCAS de Mérignac afin de traiter votre demande d'installation et de mise en place de votre service de Télé- assistance du CCAS de Mérignac. La base légale qui permet de traiter vos données personnelles est « le traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci » Article 6, 1 b du RGPD ; Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé dans le but de vous apporter un service de télé assistance regroupant les finalités suivantes :

- Mise en œuvre du service de Télésurveillance pour le compte du CCAS de Mérignac.
- Accompagnement social ou médico-social des personnes.
- Prévention et renforcement de la sécurité des personnes concernées et de l'espace privé.
- Renforcement de la prévention dans le domaine de la santé.
- Prospection commerciale de service complémentaires ou voisin.

Vos données personnelles sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle et sont destinées à la mise en œuvre du service souscrit ainsi qu'aux destinataires et partenaires qui participent à la fourniture dudit service. Vos données personnelles sont transmises auprès du CCAS de Mérignac, qui est le responsable de traitement du service de téléassistance qui vous est fourni par l'intermédiaire de son sous-traitant TUNSTALL-VITARIS qui agit pour son compte. D'autre part, votre commune ou l'établissement public en charge de l'action sociale sur votre commune, est susceptible d'avoir accès à vos données personnelles au sein d'un Extranet sécurisé mis à leur disposition essentiellement pour des raisons d'inscriptions, de modifications des informations, de contrôles de la qualité du service délivré et également à des fins statistiques.
Conformément aux lois « Informatique & Liberté » et au règlement général sur la protection des données « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, d'opposition, de portabilité, de transmission en cas de décès en contactant :
Le DPD de Tunstall France – Vitaris Délégué à la Protection des Données - 90A allée Hubert Curien - 71200 LE CREUSOT FR.ServiceDPD@tunstall.com
En cas de litige, vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles, veuillez prendre connaissance de la politique de protection des données personnelles figurant sur notre site internet https://rgpd.vitaris.fr/.

Transmission du formulaire de demande d'installation avec le dernier avis d'imposition :

Par email :	Par courrier :	Par téléphone :
ccas@merignac.com	CCAS 60 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny 33705 Mérignac Cedex	05 56 55 66 55 05 56 55 66 50

Mérignac

Pôle âge de la vie
DIRECTION DE L'ACTION SOLIDAIRE ET SOCIALE
Service Interventions Sociales et Médico-Sociales

Tel : 05.56.55.66.55
E-mail : ccas@merignac.com

DATE :

Nom :
Prénom :
Adresse :

DEVIS OPTION

OPTION	TARIF	OUI	NON
BOITIER A CLEFS	36€ **Uniquement à la première facture**		
DETECTEUR DE CHUTE	4,80€ **par mois**		
DETECTEUR DE CHUTE *(Supplément couple)*	4,80€ **par mois**		

Ce devis est donné à titre purement indicatif, et n'a aucune valeur contractuelle, les tarifs pouvant évoluer lors de l'exécution de la prestation.

A dater et signer avec la mention « Bon pour accord »:

Mérignac

NOTE D'INFORMATION SUR LA MISE EN PLACE DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE POUR LES PRESTATIONS CCAS DE MERIGNAC

JE SOUHAITE ADHERER AU PRÉLÈVEMENT SEPA

Le prélèvement SEPA repose sur une autorisation donnée au créancier de prélever sur votre compte bancaire (signature d'un mandat de prélèvement) sans indication de montant.
Vous donnez donc l'autorisation à la Régie Centralisée du CCAS de Mérignac de prélever sur votre compte bancaire le montant des prestations bénéficiées (port de repas, foyer restaurant, téléassistance, aide à domicile).

Important, si vous bénéficiez de plusieurs prestations et souhaitez adhérer au prélèvement automatique, vous devez sélectionner les prestations visées dans le mandat de prélèvement SEPA joint.
La personne qui adhère au prélèvement automatique doit être le/la titulaire du compte bancaire sur lequel seront effectués les prélèvements, ou à défaut un RIB du compte commun.

Pour le mettre en place, il suffit de :

- Remplir le mandat de prélèvement SEPA joint et le signer
- Joindre votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) : **le RIB doit être celui de la personne qui adhère au prélèvement**

Votre demande va être traitée par la Régie Centralisée : le prélèvement automatique sera mis en place pour la facturation **de mai.**

A NOTER

Vous pouvez interrompre ou suspendre le prélèvement à tout moment sur demande écrite (mail ou courrier) adressée à la Régie.
Si vous changez de banque, pensez à adresser à la Régie un nouveau mandat de prélèvement et du RIB actualisé.
Il sera mis fin automatiquement au contrat de prélèvement après deux rejets consécutifs de prélèvement pour le même usager.

COMMENT S'OPERE LE PRÉLÈVEMENT ?

La facture du mois N est émise à mois échu, entre le 15 et le 20 du mois N+1.
Votre prélèvement interviendra aux alentours du 10 du mois N+2.
Exemple : **votre facture de mai, émise aux alentours du 15 juin, sera prélevée sur votre compte bancaire le 10 juillet**.
Vous pouvez ainsi contrôler le prélèvement et veiller à l'approvisionnement de votre compte à la date d'échéance pour éviter un éventuel rejet.

Nos services sont à votre disposition pour tout renseignement : regie@merignac.fr ou via le 05.56.55.66.00.

ENGAGEMENT

Veuillez-vous assurer que votre compte est suffisamment approvisionné à la date de prélèvement automatique prévu. A défaut de provision suffisante, vous vous exposez à un rejet de l'ordre de prélèvement ainsi qu'à des frais bancaires. En cas d'incident de paiement vous vous engagez à régulariser votre situation par acquittement direct des sommes dues auprès de la Régie centralisée par tout autre moyen.

La Régie Centralisée

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 32ZZZ666503

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) LA REGIE CENTRALISEE DE RECETTES DU CCAS DE MERIGNAC à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LA REGIE CENTRALISEE DE RECETTES DU CCAS DE MERIGNAC Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom : ……

Adresse : ……

……

Code postal : ……

Ville : ……..

Pays : France

Désignation du créancier

Nom : LA REGIE CENTRALISEE DE RECETTES DU CCAS DE MERIGNAC

Adresse :60 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny

Code postal : 33700

Ville : MERIGNAC Cédex

Pays : France

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I B A N ( )

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Prestation(s) visée(s) par le présent mandat de prélèvement automatique :

☐ **PORT DE REPAS** ☐ **FOYER RESTAURANT** ☐ **TELEASSISTANCE** ☐ **AIDE A DOMICILE**

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) : ……

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par LA REGIE CENTRALISEE DE RECETTES DU CCAS DE MERIGNAC*. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec* LA REGIE CENTRALISEE DE RECETTES DU CCAS DE MERIGNAC.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous bénéficier d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement ainsi que d'un droit à la portabilité, un droit à la limitation du traitement ou d'opposition.