

Fiche d'inscription

DISPOSITIF DE TELEASSISTANCE

Inscription et instruction uniquement sur rendez-vous

Référente du dispositif :

Martine MILLEVILLE joignable au 01.40.85.65.99

En cas de non-réponse : 01.40.85.68.68

LA TELEASSISTANCE

De quoi s'agit-il ?

La téléassistance permet à la personne qui en bénéficie d'alerter rapidement et facilement par simple pression d'un bouton, une permanence d'écoute prête à recevoir des appels 24h/24h, toute l'année. Ces appels sont suivis de l'intervention la plus adaptée à la situation (médecin, pompiers, police, famille, voisins...).

Qui peut en bénéficier ?

Elle est proposée aux Gennevillois retraités, âgés de 60 ans et plus, en perte d'autonomie passagère ou définitive.

A savoir : les coordonnées de vos proches devront être communiquées à la société afin qu'elle puisse les joindre en cas de besoin.

Quel type de matériel est installé ?

La téléassistance se matérialise par un appareil équipé d'un microphone avec haut parleur et d'un petit médaillon porté autour du cou ou du poignet au domicile, qui permet de déclencher à distance un appel par simple pression.

Comment s'effectue l'installation de la téléassistance ?

L'installation peut être effectuée par un agent en charge de la prestation du CCAS de Gennevilliers ou par un technicien d'Europassistance.

Aucun équipement particulier n'est nécessaire en dehors d'une prise électrique de 220 volts.

Quel est le prix de cette installation et de l'abonnement

L'installation est gratuite.

Le tarif de l'abonnement mensuel est fixé en fonction de vos ressources

(Non imposable 4 € - Imposable 7 €).

Qui contacter pour en bénéficier ?

Contactez le Service Autonomie au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) au 01 40 85 65 99 ou par mail à aidesccas@ville-gennevilliers.fr

Pièces à fournir :

- Formulaire du prestataire dûment complété
- Dernier avis d'imposition
- Carte D'identité + Relevé d'identité bancaire

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service Autonomie du CCAS de Gennevilliers – 177 avenue Gabriel Péri 92230 Gennevilliers.

UTILISATION DE L'APPAREIL

Quelques rappels d'utilisation de l'appareil :

- Porter votre médaillon lors de vos déplacements à domicile et le laisser de préférence sur votre table de nuit lors du coucher.
- Ne pas recouvrir la base d'un tissu et ne jamais le débrancher.
- Ne jamais ranger le médaillon dans un tiroir mais le déposer près de votre appareil en cas de déplacement à l'extérieur.
- Appuyer sur votre médaillon tous les débuts de mois pour effectuer un test avec Europassistance.
- Ne pas oublier de prévenir Europassistance en cas d'absence prolongée (+ 24h) hôpital ou vacances.
- Prévenir Europassistance et le CCAS pour tous changements de numéros de téléphones notés sur la fiche de renseignement concernant les personnes possédant un double de clés ou personne à prévenir.
- Pour toutes questions supplémentaires, contactez le 01.40.85.65.99 ou le 01.40.85.68.68

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

[illegible]

Type de contrat : REGIE RECETTE CCAS GENNEVILLIERS

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) REGIE CCAS GENNEVILLERS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de REGIE CCAS GENNEVILLERS.

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 du débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 61ZZZ 591097

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom :	Nom : REGIE CCAS GENNEVILLIERS
Adresse :	Adresse : RDC Mairie 177 avenue G. Péri
Code postal : Ville :	Code postal : 92230
Pays :	Ville : GENNEVILLIERS
	Pays : FRANCE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

<p><u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)</u></p>	<p><u>IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)</u></p>

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif Y
Paiement ponctuel Y

Signé à : Le (JJ/MM/AAAA) :	Signature :
--------------------------------	-------------

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME E LE CAS ECHEANT) :
Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par REGIE CCAS GENNEVILLIERS). 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 REGIE CCAS GENNEVILLIERS).

Les Informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service Autonomie du CCAS de Gennevilliers – 177 avenue Gabriel Péri 92230 Gennevilliers.

Conservez une copie de ce formulaire

☒ **Téléassistance classique : Transmetteur + médaillon**

Le rôle de parrain est primordial dans le cadre de la Téléoassistance. Ils sont désignés, sous votre seule responsabilité, afin d'être appelé(e)s pour la levée de doute ou toute autre situation, telle que : malaise léger, angoisse ou chute sans gravité. Pour cela, ils doivent être en possession des clés de votre domicile. Il s'agit de personnes de votre entourage (proches, voisins), que vous avez désignées lors de votre souscription et pour lesquelles vous avez obtenu l'autorisation. Bien entendu, Il est obligatoire d'informer chaque parrain de leur rôle dans le cadre de la mise en œuvre de la Téléoassistance.

☐ M. ☐ Mme ☐ Je confirme que ce parrain possède les clés, est informé et a accepté son rôle de parrain

Nom _____ Prénom _____

Adresse complète N° _____ Rue _____

Code postal Ville _____

Tél. mobile (obligatoire - à privilégier)

Tél. fixe (obligatoire) Lien de parenté : _____

E-mail (obligatoire) _____

Distance du domicile en kilomètres _____ En temps _____

☐ M.

☐ Mme

☐ Je confirme que ce parrain possède les clés, est informé et a accepté son rôle de parrain

Nom _____ Prénom _____

Adresse complète N° _____ Rue _____

Code postal [][][][][] Ville _____

Tél. mobile (obligatoire – à privilégier) [][][][][][][][][][][][][][][][]

Tél. fixe (obligatoire) [][][][][][][][][][][][][][][][] Lien de parenté : _____

E-mail (obligatoire) _____

Distance du domicile en kilomètres _____ En temps _____

☐ M. ☐ Mme ☐ Je confirme que ce parrain possède les clés, est informé et a accepté son rôle de parrain

Nom _____ Prénom _____

Adresse complète N° _____ Rue _____

Code postal [][][][][] Ville _____

Tél. mobile (**obligatoire – à privilégier**) [][][][][][][][][][][]

Tél. fixe (**obligatoire**) [][][][][][][][][][][] Lien de parenté : _____

E-mail (**obligatoire**) _____

Distance du domicile en kilomètres _____ En temps _____

MODALITÉS

Le présent contrat de Téléassistance est conclu entre vous et le CCAS de Gennevilliers ci-après le « CCAS »). Le CCAS a confié l'exécution des services de Téléassistance à EUROP TÉLÉASSISTANCE, société par actions simplifiée au capital de 100 000 euros, inscrite au RCS de Bobigny sous le numéro 453 798 647.

Le CCAS, en tant que responsable du traitement respecte la réglementation sur la protection des données personnelles. Les données personnelles concernant le(s) Bénéficiaire(s), Parrains et Personne à contacter, traitées par le CCAS sont nécessaires à l'exécution du présent contrat. La base légale des traitements est l'exécution du Contrat. Ces données sont destinées au CCAS, en qualité de responsable du traitement et à EUROP TÉLÉASSISTANCE, en tant que sous-traitant ainsi qu'à ses prestataires et/ou partenaires, qui participent à l'exécution des prestations. Elles sont conservées au maximum pendant cinq années à l'issue du contrat. Conformément à la réglementation sur la protection des données en vigueur, le(s) Bénéficiaire(s) et Parrains disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement ainsi que la limitation du traitement et de la portabilité des informations les concernant en écrivant, soit par voie postale, à : Centre Communal d'Action Sociale – 177 Avenue Gabriel Péri - 92230 Gennevilliers. Ils disposent également d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de leurs données post-mortem. Le cas échéant, le(s) Bénéficiaire(s) et/ou Parrains peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

MODALITÉS

Nous vous invitons à lire attentivement les informations suivantes et à confirmer votre accord en signant la présente Demande d'installation :

- ☐ « Je (nous) déclare (déclarons) avoir reçu mandat des personnes désignées dans la présente Demande d'installation pour la transmission et l'enregistrement des données personnelles les concernant et permettant de rendre le service de Téléassistance ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) avoir pris connaissance et accepter la présente Demande d'installation ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) que toutes les conversations téléphoniques que je (nous) pourrais (pourrions) échanger avec la Centrale d'écoute de Téléassistance du prestataire du CCAS, EUROP TÉLÉASSISTANCE, peuvent faire l'objet d'un enregistrement, dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels et à titre de preuve, conservé pendant 2 mois, ainsi que dans le cadre de la mise en œuvre du service de Téléassistance, conservés pendant les durées légales et réglementaires applicables ».
- ☐ « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) de la nécessité d'informer le CCAS en cas de changement d'abonnement téléphonique ».
- ☐ « Je (nous) suis (sommés) informé(e)(s) que le Détecteur de chute est un dispositif permettant de détecter automatiquement une chute brutale suivie d'une immobilisation et qui génère, dans ce cas, une alerte vers la Centrale d'écoute de Téléassistance. Je (nous) suis (sommés) informé(e)(s) que certaines chutes (chute molle, chute/descente contrôlée contre un mur ou sur une chaise) ne sont pas systématiquement détectées et que, dans ce cas, un déclenchement manuellement de l'alarme par simple appui sur le bouton du bracelet ou du médaillon est nécessaire ».
- ☐ « Je (nous) soussigné(e) (soussignons) autorise (autorisons) EUROP TÉLÉASSISTANCE à me (nous) faire parvenir les moyens de secours appropriés et en cas de défaillance de mon (notre) comité de parrainage (personnes dépositaires des clés du domicile du (des) Bénéficiaire(s)) accepte (acceptons) que ceux-ci pénètrent mon (notre) domicile par tout moyen utile pour me (nous) porter assistance sans qu'EUROP TÉLÉASSISTANCE ne puisse en aucun cas être tenue responsable des éventuels dégâts en résultant (porte, vitres, etc.). Je (nous) m'engage (nous engageons) par ailleurs à rembourser EUROP TÉLÉASSISTANCE des frais occasionnés ainsi que les éventuels frais ou honoraires facturés par les services de secours ».
- « J'(nous) autorise (autorisons) EUROP TÉLÉASSISTANCE à transmettre au CCAS de Gennevilliers les données personnelles du (des) Bénéficiaire(s) et le déroulement des interventions me (nous) concernant ; ceci pour leur permettre un suivi de mon (notre) dossier et effectuer un contrôle de la qualité du service délivré ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) de la collecte de mes (nos) données personnelles et de leur traitement traitement par le CCAS pour la finalité précitée, suite au contrat souscrit ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) du fait que je (nous) dispose (disposons) d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de mes (nos) données personnelles, ainsi que d'un droit de limitation du traitement; je (nous) dispose (disposons) en outre d'un droit d'opposition ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) des modalités de l'exercice de ces droits à savoir l'envoi d'un courrier, soit par voie électronique, que je (nous) bénéficie (bénéficions) d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression aux informations qui me (nous) concernent, que je (nous) peux (pouvons) exercer en m' (nous) adressant à Déléguée de la Protection des Données du CCAS de Gennevilliers, 177 Avenue Gabriel Péri - 92230 Gennevilliers., accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé ».
- « Je (nous) reconnais(sons) être informé(e)(s) de la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la commission Nationale de l'Informatique et des libertés (CNIL) ».

Fait à _____

Souscrit le _____

Nom, prénom et signature
Bénéficiaire 1

Nom, prénom et signature
Bénéficiaire 2 (si couple)

Gennevilliers
LAUDACE D'UNE
VILLE POPULAIRE