

DOSSIER D'INSCRIPTION AU SERVICE PAM 95

Renseignements sur le bénéficiaire

NOM MARITAL (en majuscules) :
Nom de naissance :
Prénoms :
Date de naissance :
Adresse permanente :
Code postal : Ville :
Tel fixe : Tel portable : Tel bureau :
Adresse mail :
Avez-vous déjà bénéficié du service Pam 95 ? Oui Non
Si oui, quel est votre numéro d'identifiant actuel ?
Joindre une copie recto-verso de votre carte d'identité et un justificatif de domicile (facture ou attestation) datant de moins de 3 mois.

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE DE REFERENCE

(À contacter en cas d'urgence)

Statut : Tuteur Curateur Parents (si mineur) Autres
Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tel fixe : Tel portable : Tel bureau :
Adresse mail :

CRITERES D'ATTRIBUTION

(Cochez la case correspondant à votre situation)

- Titulaire d'une Carte Mobilité Inclusion (avec la mention invalidité) ou d'une carte d'invalidité 80% ou plus ;
- Titulaire d'une carte de stationnement pour personne handicapée du Ministère des armées, domiciliées en Île-de-France
- Titulaire de l'APA évalué en GIR 1 à 4 domicilié dans le Département du Val d'Oise
- Titulaire de la carte de stationnement délivrée par la Préfecture, domicilié dans le Département du Val d'Oise

Joindre une copie recto-verso des documents justifiant le critère d'attribution, et le cas échéant, un justificatif d'inscription en accueil

Le dispositif PAM est dorénavant ouvert aux bénéficiaires de la carte Améthyste, sous réserve de remplir l'un des 4 critères d'attribution listés ci-dessus.

SPECIFICITES DU BENEFICIAIRE ET DE SON EQUIPEMENT (Cochez la case correspondant à votre situation)

- | | | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Non-Voyant | <input type="checkbox"/> Déficient intellectuel / psychique | <input type="checkbox"/> Sourd ou Malentendant |
| <input type="checkbox"/> Autre (semi-valide) | <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant | |
| <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant transférable | | <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant électrique |

SPECIFICITES POUR LE CHOIX DU VEHICULE (Cochez la case correspondant à votre situation)

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bagage | <input type="checkbox"/> Rehausseur | <input type="checkbox"/> Animal de compagnie | <input type="checkbox"/> Déambulateur |
| <input type="checkbox"/> Chien Guide | <input type="checkbox"/> Siège auto | | |

BESOIN D'ACCOMPAGNATEUR

L'accompagnateur est une personne dont vous avez absolument besoin, en raison de votre handicap, pour votre déplacement (pendant le trajet dans le véhicule, la montée, la descente du véhicule, l'orientation...).

Il voyage gratuitement si votre carte mobilité inclusion invalidité ou votre carte d'invalidité porte la mention « Besoin d'accompagnement ».

Dans certains cas exceptionnels, un certificat médical pourra également attester de la nécessité de ce besoin (à joindre).

PARTICIPATION FINANCIERE A LA CHARGE DE L'USAGER

Une participation financière aux transports PAM est laissée à la charge de l'utilisateur. Elle est calculée en fonction de la distance parcourue à vol d'oiseau à chaque voyage. Elle est facturée par le transporteur. La grille tarifaire figure sur le site internet, rubrique service PAM, tarification.

« J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts. Je comprends que toute déclaration erronée pourrait entraîner le refus de mon admission ou la révocation de mon admission. J'ai noté que tout abus en matière de besoin d'accompagnateur peut entraîner la suppression de l'accès au dispositif. J'autorise le service PAM à prendre connaissance des renseignements contenus sur ce formulaire et je m'engage à informer le PAM de toute modification de ma situation »

Lu et approuvé, le

Nom et signature du demandeur ou du représentant légal

Envoi du dossier à l'adresse suivante :

Transdev – Citémobil
Service PAM 95
124 rue Salvador Allendé
95870 BEZONS
par email : pam95@transdev.com

CONFORMEMENT AU REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES du 25 mai 2018 :

Les renseignements portés sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique. Vous pouvez obtenir communication de ces informations et, le cas échéant, obtenir leur rectification, sur présentation d'une pièce d'identité.

PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Objet et finalités des traitements de données

Les données personnelles que nous collectons sont traitées à des fins de gestion du dispositif « PAM 95 ». Cette finalité inclue les inscriptions, les réservations, la gestion des transports, le suivi, les réclamations et la facturation des prestations souscrites.

Sous réserve de l'expression de votre consentement, des données personnelles peuvent également être utilisées pour l'inscription à la lettre d'information du dispositif « PAM 95 ».

Aucune prise de décision automatisée au sens de l'article 22 du Règlement Général sur la Protection du 27 avril 2016 (RGPD) n'est réalisé suite à ce traitement de données à caractère personnel. Les données précédées d'un astérisque doivent être renseignées pour que votre demande soit traitée.

Base légale

Ces traitements sont réalisés conformément à l'article 6.1.e du Règlement Général de Protection des Données 2016/679 du 27 avril 2016 dès lors que ces traitements de données sont nécessaires à l'exécution d'une mission d'intérêt public conformément au Règlement régional des services de transport spécialisé et la convention de délégation de compétence qui prévoit qu'Île-de-France Mobilités confie au département du Val d'Oise la mise en place et la gestion du dispositif départemental de services PAM.

Destinataire des données

Les données personnelles sont traitées par les collaborateurs de Transdev (pour la gestion de la centrale de réservation et de la facturation) et de Citémobil (pour les prestations de transport des personnes) qui assurent la gestion opérationnelle du dispositif « PAM 95 » pour le compte du département du Val d'Oise.

Les données sont maintenues et sécurisées par Amazon Web Services qui est titulaire de la certification d'Hébergeur de Données de Santé dont les garanties de sécurité ont été vérifiées et dont l'accès éventuel aux informations vous concernant est strictement encadré par le Département et limité aux seuls besoins d'exécution des missions délimitées par ce dernier.

Durée de conservation des données

Si vous êtes bénéficiaire du dispositif « PAM 95 », vos données sont conservées pendant la durée du bénéfice de l'aide.

Vos droits sur les données vous concernant

Conformément au Règlement Général de Protection des Données 2016/679 du 27 avril 2016 et à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par l'ordonnance n°2018-1125 du 12 décembre 2018 sur la protection des données, vous pouvez accéder aux données vous concernant, les faire rectifier, demander leur suppression ou la limitation de leur traitement. Vous disposez également d'un droit d'opposition à ce traitement de données en rapport avec votre situation particulière.

Afin d'exercer vos droits, vous pouvez soit vous rendre sur votre profil en ligne, soit – lorsque certains droits ne peuvent être exercés directement à partir de votre profil – contacter le Délégué à la Protection des Données de Transdev.

Par voie électronique : pam95@transdev.com

Ou par voie postale à l'adresse qui suit :

Agence PAM 95

124 Rue Salvador Allendé

95870 BEZONS

Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).