

Démarche : DRIETS-IDF\_AUTHENTIFICATION des AUTORISATIONS d'EXERCICE des professions paramédicales délivrées par la DRIETS d'Île-de-France

Organisme : Département-Certification, Service des professions sociales

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

VOUS RECRUTEZ UN PROFESSIONNEL PARAMEDICAL et vous souhaitez vérifier son AUTORISATION D'EXERCICE obtenue uniquement en ILE-DE-FRANCE A PARTIR 2010 (ex DRJSCS, ex DRCS), la DRIETS d'Île-de-France peut effectuer cette vérification, mais uniquement pour les professions suivantes :

- Aide-soignant
- Auxiliaire de puériculture
- Ambulancier
- Préparateur en pharmacie

Pour les professions citées ci-dessus uniquement, vous pouvez faire votre demande directement en ligne en vous connectant et en remplissant le formulaire.

PIECES A FOURNIR :

- autorisation d'exercice à vérifier,
- pièce d'identité du bénéficiaire.

Vous recevrez la réponse via cette plateforme (dans votre espace personnel).

POUR LES AUTORISATIONS DELIVREES SUR LA BASE DE LA CIRCULAIRE DE 2007, VEUILLEZ VOUS ADRESSER A L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU DEPARTEMENT DE DELIVRANCE DE L'ATTESTATION.

### Descriptif

**Vous recrutez un professionnel et vous souhaitez vérifier son autorisation d'exercice OBTENUE EXCLUSIVEMENT EN ILE-DE-FRANCE, la DRIETS d'Île-de-France peut effectuer cette vérification, mais uniquement pour les professions suivantes :**

- Aide-soignant
- Auxiliaire de puériculture
- Ambulancier
- Préparateur en pharmacie

Pour les professions citées ci-dessus uniquement, vous pouvez faire votre demande directement en ligne en vous connectant et en remplissant le formulaire.

**PIECES A FOURNIR :**

- autorisation d'exercice à vérifier,
- pièce d'identité bénéficiaire.

Vous recevrez la réponse via cette plateforme (dans votre espace personnel).

POUR LES AUTRES PROFESSIONS PARAMÉDICALES, vous devez contacter l'Ordre professionnel (Infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue) ou le service ADEL de l'Agence Régionale de Santé (Audioprothésiste, Diététicien, Ergothérapeute, Manipulateur d'électroradiologie médicale, Opticien lunetier, Orthophoniste, Orthoptiste, Physicien médical, Professions de l'appareillage & Technicien de laboratoire de biologie médicale).

**autorisation d'exercice obtenue en Île-de-France**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## COORDONNEES DU DEMANDEUR

**Nom et prénom du demandeur**

**Numéro de téléphone du demandeur**

Veuillez préciser le numéro de téléphone de la personne à contacter en cas de besoin.

**Fonction dans la structure**

## AUTORISATION D'EXERCICE A AUTHENTIFIER

### Données personnelles

**Nom et prénom de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice**

Veuillez préciser les nom et prénom de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice.

**Date de naissance de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice**

Veuillez préciser la date de naissance de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice.

**Lieu de naissance de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice**

Veuillez préciser le lieu de naissance de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice.

**Pièce d'identité de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice**

Veuillez déposer la pièce d'identité (CNI, passeport ou titre de séjour) de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice.

**Verso du titre de séjour de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice**

Verso obligatoire pour les titres de séjour.

## Profession demandée

**Intitulé de la profession à authentifier**

Veillez préciser le nom de la profession de la personne titulaire de l'autorisation d'exercice.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Aide-soignant

☐ Auxiliaire de puériculture

☐ Ambulancier

☐ Préparateur en pharmacie

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Autorisation d'exercice à authentifier

Veillez déposer l'Autorisation d'exercice de la personne concernée (délivrée par la DRJSCS/DRCS/DRIETS Ile-de-France).

## Recrutement

**Date de recrutement envisagé :**

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

**Observations éventuelles**

## TRAITEMENT DES DONNEES

**Règlement Général sur la Protection des Données : en cochant la case vous confirmer avoir pris connaissance des éléments ci-dessous.**

La DRIETS d'Ile-de-France procède à un traitement de vos données personnelles dans le cadre de la présente téléprocédure sur le fondement de l'article 6-c (traitement nécessaire au respect d'une obligation légale : Circulaire 2011-169 du 11 mai 2011) du Règlement 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données ou RGPD) et la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les informations recueillies par ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé sécurisé afin d'assurer une gestion individualisée de votre dossier. Les données collectées ne seront en aucun cas communiquées à des tiers autres que ceux utiles à leur traitement (structures gouvernementales et institutionnelles, services centraux et déconcentrés, organismes sous tutelle, opérateurs). Les données enregistrées dans le traitement sont conservées pendant cinq ans et sont accessibles auprès du responsable RGPD à la DRIETS Ile-de-France. Pour exercer vos droits (accès, rectification, limitation...), contactez l'adresse suivante : [drieets-idf.dpd@drieets.gouv.fr](mailto:drieets-idf.dpd@drieets.gouv.fr)

A noter :

- Afin de pouvoir traiter votre demande, veuillez préciser l'objet de votre demande.
- En cas d'exercice de vos droits, vous devez justifier de votre identité.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## CLOTURE DE LA DEMANDE

### Lu et approuvé

Je déclare sur l'honneur que les informations fournies sont conformes à la réalité. La confirmation et la transmission du formulaire vaut signature de celui-ci.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non