

Démarche	: May Tablette : Aide financière en faveur des établissements et services médico sociaux
Organisme	: La mission développement des usages et services numériques

Identité du demandeur

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

Formulaire

Généraliser le numérique dans les établissements et services médico sociaux, répondre aux besoins de partage d'informations et d'échange de tous les professionnels et tous les usagers en tant qu'acteurs de leur parcours en déployant un dossier usager informatisé (DUI) pour chaque personne accompagnée.
May tablette : une subvention forfaitaire de 500 € par tablette par structure bénéficiaire, plafonnée à 5 000 € par établissement (à déterminer selon le nombre de lits)

Informations sur le demandeur

Représentant(e) légal(e)

Représentant(e) de l'établissement ou service

Personne référente du projet

Civilité, Nom, Prénom

Téléphone

Adresse mail de contact

Informations sur le projet

Etude préalable de projet d'usage numérique réalisée ?

May Tablette : Aide financière en faveur des établissements et services médico sociaux

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Date de réalisation de l'étude préalable

Nombre de lits total de la structure

Eléments à joindre au dossier

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Etude préalable

Facultatif

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Devis ou facture pro-forma

Obligatoire pour l'instruction de votre dossier

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Facture d'achat des tablettes

Obligatoire pour le versement de la subvention

Veuillez indiquer l'IBAN pour versement de la subvention

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Relevé d'Identité Bancaire

Les pièces jointes RIB doivent :

- être au seul format PDF, tout autre format est à proscrire
- être lisible, au format officiel de banque et ne pas « être de travers »
- comporter expressément le logo et l'identification de la banque
- comporter les mentions réglementaires obligatoires : l'IBAN complet ainsi que le nom et l'adresse du titulaire

Protection des données

Le responsable du traitement est :

Monsieur le Président du Conseil départemental

39 rue Mazagran – CS 21429

53014 Laval CEDEX

Les données à caractère personnel collectées à l'occasion du renseignement du présent formulaire de demande d'aide font l'objet d'un traitement ayant pour finalité l'instruction et la gestion des aides financières du Département à l'acquisition de tablettes en vue de développer les usages et services numériques dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Les données collectées sont : Nom et prénom du représentant légal de l'établissement et du référent de la demande, coordonnées téléphoniques et adresse de messagerie.

Le traitement de ces données repose sur l'exécution d'une mission d'intérêt public du responsable du traitement.

May Tablette : Aide financière en faveur des établissements et services médico sociaux
Ces données sont destinées aux services compétents pour l'instruction des dossiers (responsable de la mission aménagement numérique, secrétariat général de l'assemblée départementale, direction des finances, paierie départementale) ainsi qu'aux élus du conseil départemental (décisions d'attribution des aides).

La durée de conservation des données dans la base « démarches-simplifiées » est limitée à trois ans maximum à compter du démarrage du dispositif.

Vous avez la possibilité, en saisissant le délégué à la protection des données à l'adresse protectiondesdonnees@lamayenne.fr :

- D'accéder aux données vous concernant,
- De demander leur rectification ou leur limitation,
- De faire opposition au traitement,

dans les conditions fixées aux articles 13 à 22 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27/04/2016 (dit RGPD).

En cas de difficulté persistante, vous pouvez saisir directement la CNIL.