Démarche : TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

Organisme : ORGANISME TEST

Identité du demandeur

Email	
Civilité	
Nom	
Prénom	

Formulaire

FORMULAIRE DE TEST

Les dossiers sont automatiquement détruits

"Les informations que vous communiquez dans ce document serviront à :

- Vous transmettre, en retour, la fiche reflétant les éléments que vous aurez indiqués et comportant votre numéro ADELI
- Vous adresser (le cas échéant) le formulaire personnel de demande de carte de professionnel de santé (CPS)
- Mieux vous informer sur la démographie de votre profession
- Établir les listes départementales des praticiens
- Mettre en place des dispositifs de défense et de protection sanitaire des populations civiles
- Tout défaut de réponse ou une réponse sciemment inexacte aux informations obligatoires peut entraîner l'application d'une amende administrative.

Je vous remercie du soin que vous prendrez à compléter ce formulaire et vous demande de bien vouloir m'informer de toute modification portant sur les informations que vous me communiquez.

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé

Le fichier ADELI est constitué sous la responsabilité du directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire pour les professionnels enregistrés dans les départements de Loire-Atlantique, du Maine-et-Loire, de Mayenne, de Sarthe et de Vendée.

Le recueil de vos données personnelles dans ce fichier est obligatoire en application des dispositions du code de la santé publique.

Les finalités de ce fichier et les catégories de données qui y sont traitées sont fixées par l'arrêté ministériel du 12 juillet 2012 relatif à la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel dénommé ADELI de gestion de l'enregistrement et des listes départementales de certaines professions et usages de titres professionnels.

Les destinataires des données traitées dans ce fichier sont énumérés par le même arrêté. La direction interministérielle du numérique (DINUM), éditeur du site démarches-simplifiees.fr peut également accéder à ces données aux seules fin d'administration du site.

Les données personnelles enregistrées dans le fichier ADELI seront conservées trois ans après cessation totale de votre activité professionnelle dans votre département d'exercice.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant. Vous disposez également d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire :

-par voie électronique : ars-pdl-dpo@ars.sante.fr

-par courrier postal adressé à : Agence régionale de santé Pays de la Loire, 17 Boulevard Gaston Doumergue, 44262 NANTES Cedex 2

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés ou que ce traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL, par internet (www.cnil.fr/fr/plaintes) ou par voie postale : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Département d'exercice de la nouvelle situation

- •Si vous êtes salarié ou que vous exercez en libéral : indiquer le numéro du département de votre lieu d'exercice
- •Si vous êtes en recherche d'emploi : indiquer le numéro du département de votre domicile.
- •Si vous êtes infirmier et que vous effectuez uniquement des remplacements : indiquer le numéro de département de

votic dofficile.
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible 44
□ 49
□ 53
□ ⁷²
□ 85
Non-fre ABELL
Numéro ADELI
Votre profession Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Assistant dentaire
Assistant de service social
Audioprothésiste
Chiropracteur (usage de titre)
☐ Diététicien
☐ Epithésiste
☐ Ergothérapeute
☐ Infimier
☐ Infirmier psychiatrique
Manipulateur ERM
☐ Oculariste
Opticien-Lunetier
Orthopédiste-orthésiste
☐ Orthophoniste
☐ Orthoprothésiste
☐ Orthoptiste
Ostéopathe (usage de titre)

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION	
Psychologue	
☐ Psychomotricien	
Psychothérapeute (usage de titre)	
Technicien de laboratoire médical	
Civilité Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Madame Monsieur	
Nom d'exercice	
Prénom usuel	
Nom de naissance	
Commune de naissance Merci d'indiquer l'arrondissement si besoin	
Département de naissance	
Date de naissance JJ-MM-AAAA	
Domicile Adresse complète avec code postal et ville	
Tel (portable de préférence)	
E-mail	

Explication

Tout changement de résidence professionnelle, hors des limites du département, requiert l'attribution d'un nouveau numéro ADELI. Dans ce cas, il conviendra de fournir la photocopie de vos diplômes.

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

Situation personnelle

Changement de situation personnelle
Cochez la mention applicable Oui
□ Non
Nouveau Nom d'exercice (mariage-divorce)
Je quitte le département - à partir du :
Je change de domicile - à partir de :
Si changement de domicile, indiquer la nouvelle adresse
Si changement de donnene, maiquer la nouvene auresse
Situation professionnelle
Changement de situation professionnelle Cochez la mention applicable Oui
□ Non
date de cessation d'activité
A set that
Activité Cochez la mention applicable, une seule valeur possible
activité principale
activité secondaire
Motif
En recherche d'emploi - depuis le
Nouvelle situation - activité principale
Activité principale Cochez la mention applicable, une seule valeur possible libérale
☐ Indépendant, artisan, commerçant

salariée salariée A partir du Exercice en Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Cabinet individuel Cabinet de groupe ☐ SCP ☐ SELARL-SELAS ☐ Autre Si autre, précisez Statut Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Collaborateur J'effectue des remplacements en libéral Si remplacement en libéral à partir du Si activitée salariée, nom employeur Adresse professionnelle Tel **N° SIRET SIRET** Dénomination Forme juridique Pour les assistants des services sociaux Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Polyvalent de secteur Assistant spécialisé

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION Nouvelle situation - activité secondaire Activité secondaire Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Libérale ☐ Indépendant/commerçant/artisant □ Salariée A partir du Exercice en Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ☐ Cabinet individuel ☐ Cabinet de groupe ☐ SCP ☐ SELAR-SELAS ☐ Autre Si autre, précisez Statut Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ☐ Collaborateur J'effectue un (des) remplacement (s) en libéral Si remplacement en libéral, indiquez à partir du Si activitée salariée, nom de l'employeur Adresse professionnelle Tel N° de SIRET Pour les assistants des services sociaux Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Polyvalent de Secteur Assistant spécialisé

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

Commentaires et/ou informations complémentaires
Activité secondaire Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Libérale
Indépendant/commerçant/artisant
☐ Salariée
A partir du
Exercice en Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Cabinet individuel
Cabinet de groupe
□ SCP
☐ SELAR-SELAS
☐ Autre
Si autre, précisez
Statut Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Collaborateur
J'effectue un (des) remplacement (s) en libéral
Si remplacement en libéral, indiquez à partir du
Si activitée salariée, nom de l'employeur
Adresse professionnelle
Tel
N° de SIRET
Pour les assistants des services sociaux
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Assistant spécialisé Commentaires et/ou informations complémentaires Activité secondaire Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Libérale ☐ Indépendant/commerçant/artisant ☐ Salariée A partir du Exercice en Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Cabinet individuel Cabinet de groupe ☐ SCP SELAR-SELAS Autre Si autre, précisez Statut Cochez la mention applicable, une seule valeur possible ☐ Collaborateur J'effectue un (des) remplacement (s) en libéral Si remplacement en libéral, indiquez à partir du Si activitée salariée, nom de l'employeur Adresse professionnelle Tel N° de SIRET

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION

TEST - ADELI - CHANGEMENT DE SITUATION Pour les assistants des services sociaux Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Polyvalent de Secteur Assistant spécialisé Commentaires et/ou informations complémentaires Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements Cochez la mention applicable Oui ☐ Non **Date** Signature (Nom et prénom) Droit d'accès Votre droit d'accès aux informations contenues dans le répertoire ADELI et vos éventuelles demandes de rectifications prévues par la loi N°78-17 du 06/01/1978 s'exercent auprès de l'ARS de votre lieu d'exercice principal. Pièces jointes Pièce justificative à joindre en complément du dossier

s'exercent auprès de l'ARS de votre lieu d'exercice principal.

Pièces jointes

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Merci de joindre l'original de votre diplôme scanné
en couleur et format PDF

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Merci de joindre le scan recto-verso de votre carte d'identité en cours de validité en couleur et format PDF

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

merci de joindre un scan de votre autorisation d'exercice

Pour les infirmiers - statut remplaçant En couleur et format PDF

Pour les infirmiers, zonage d'exercice

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Merci de joindre un scande votre dérogation d'installation