# BIP MARSEILLE +

*TELEASSISTANCE*

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CCAS MARSEILLE

**Numéro Abonné** (réservé Vitaris)

Tunstall vitaris VIVONS PLEINEMENT

## FICHE ABONNE TELEASSISTANCE

**DIVISION MAINTIEN A DOMICILE**
**Immeuble Quai Ouest - 50 rue de Ruffi**
**CS 90349 - 13331 Marseille Cedex 03**

**Tél : 04.86.94.47.00**

**Cachet CCAS**

**CHOIX FORFAIT**

☐ Forfait Sérénité

☐ Forfait Sérénité +

☐ Forfait Intégral +

## LE(S) BENEFICIAIRE(S)

**DEMANDEUR 1** (utilisateur principal)

☐ Mme ☐ M.

Prénom Nom:

Date de naissance: __/__/____

Lieu de naissance:

| | Mobilité | Elocution | Vue | Ouie |
|---|---|---|---|---|
| Bonne | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mauvaise | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**DEMANDEUR 2** (utilisateur secondaire)

☐ Mme ☐ M.

Prénom Nom:

Date de naissance: __/__/____

Lieu de naissance:

| | Mobilité | Elocution | Vue | Ouie |
|---|---|---|---|---|
| Bonne | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mauvaise | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Observations:

## LE DOMICILE

N°_____ Rue _____

Résidence _____

Bâtiment _____ Etage _____ N° appartement /Porte _____

Code postal _____ Ville

**Téléphone fixe :** _____ Téléphone mobile : _____

☐ Maison ☐ Appartement

☐ Porte blindée ☐ Code d'accès : _____ ☐ Boîte à clés : _____

☐ Ligne téléphonique analogique ☐ Ligne téléphonique dégroupée

**Pour l'installation, prendre RDV avec :**

☐ Madame ☐ Monsieur _____ Tel : _____

# LES PERSONNES A CONTACTER

Veuillez indiquer les coordonnées des personnes à contacter en priorité, par ordre de préférence.
Préciser si celles-ci détiennent les clés afin de pouvoir intervenir à votre domicile ou de faciliter l'accès aux secours (SAMU/Pompiers...)

☐ Mme ☐ M. Aidant / Référent ☐ Oui ☐ Non

Nom: _____ Prénom: _____ Qualité / lien : _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville : _____

Ligne fixe : _____ Mobile : _____ Mail: _____@_____

Disponibilités ☐ 24h/24 ☐ Autre (préciser) : _____

Détenteur des clés ☐ Oui ☐ Non

☐ J'autorise le CCAS et la société VITARIS à enregistrer et utiliser mes coordonnées et informations personnelles dans le cadre de l'éxécution des services Téléassistance.

Signature

☐ Mme ☐ M. Aidant / Référent ☐ Oui ☐ Non

Nom: _____ Prénom: _____ Qualité / lien : _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville : _____

Ligne fixe : _____ Mobile : _____ Mail: _____@_____

Disponibilités ☐ 24h/24 ☐ Autre (préciser) : _____

Détenteur des clés ☐ Oui ☐ Non

☐ J'autorise le CCAS et la société VITARIS à enregistrer et utiliser mes coordonnées et informations personnelles dans le cadre de l'éxécution des services Téléassistance.

Signature

☐ Mme ☐ M. Aidant / Référent ☐ Oui ☐ Non

Nom: _____ Prénom: _____ Qualité / lien : _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Ville : _____

Ligne fixe : _____ Mobile : _____ Mail: _____@_____

Disponibilités ☐ 24h/24 ☐ Autre (préciser) : _____

Détenteur des clés ☐ Oui ☐ Non

☐ J'autorise le CCAS et la société VITARIS à enregistrer et utiliser mes coordonnées et informations personnelles dans le cadre de l'éxécution des services Téléassistance.

Signature

# RENSEIGNEMENTS UTILES

**MEDECIN TRAITANT (obligatoire)**

Nom: _____ Prénom: _____ Téléphone: _____
Mobile : _____

Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____

Observations:

# LISTE DES PIECES EXIGIBLES

Pour la constitution du dossier **« BIP MARSEILLE + »**

Veuillez joindre à ce dossier dûment complété, les documents suivants :

- Copie de la **CARTE D'IDENTITE** ou de **SEJOUR** de **chaque bénéficiaire**
- **R.I.B** (Relevé d'Identité Bancaire)
- **Demande de prélèvement** dûment complétée et signée
- Copie d'une **Facture téléphonique** ou d'**EDF**

## AUTORISATION D'ENREGISTREMENT DES DONNEES

Je Soussigné ☐ Mme ☐ M.
Nom: Prénom:

autorise le CCAS et la société VITARIS à enregistrer dans leurs fichiers mes coordonnées et les informations personnelles me concernant figurant dans ce dossier et accepte qu'elles puissent être utilisées dans le cadre de l'exécution des services de Téléassistance.

**Date** : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature:

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

NOTA: pour l'installation de l'appareil, il faut prévoir une multiprise électrique, avoir dans la même pièce une prise de courant EDF non commandée par un interrupteur et une prise téléphonique, à proximité l'une de l'autre sans passage de porte. Si ce n'est pas le cas, cochez la case ☐
Mettre à disposition du technicien le filtre ADSL pour un branchement via une box.

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CCAS MARSEILLE

Tunstall vitaris VIVONS PLEINEMENT