DOSSIER FAMILLE

VILLE DE BRIVE
Cité gaillarde

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le : ……/… ……/20……...
Observation de l'agent : ……
……

AGGLO de Brive
COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU BASSIN DE BRIVE

FAMILLE

Représentant légal 1

Mère ☐ **Père** ☐ **Autre** ……

Nom : ……

Prénom : ……

Date de Naissance **:** ……

Adresse : ……...

CP **:**……Commune……..……

Tel Fixe **:** ……. Portable : ……..…

Mail **:** _____@_____
A fournir obligatoirement pour accéder à l'Espace Famille.

Employeur : ……**Tél :** ……

Situation de famille : Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie Maritale ☐
Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐

Représentant légal 2

Mère ☐ **Père** ☐ **Autre** ……

Nom : ……

Prénom : ……

Date de Naissance : ……

Adresse : ……

CP : ……Commune **:** ……

Tel Fixe **:** …… Portable : ……

Mail **:** _____@_____
A fournir obligatoirement pour accéder à l'Espace Famille.

Employeur : ……**Tél :** ……

Situation de famille : Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie Maritale ☐
Célibataire ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) ☐

<u>En cas de séparation ou de divorce, la garde est assurée par</u> : Le représentant 1 ☐ **Le représentant 2** ☐ **Garde alternée** ☐
Si l'un des représentants n'est pas autorisé à venir chercher l'enfant, fournir le jugement obligatoirement.

AUTRES MEMBRES COMPOSANT LE FOYER FISCAL OU VIT L'ENFANT

Lien avec l'enfant : Beau-père ☐ Belle-mère ☐ Autre : ……

Nom **:** …… Prénom : ……

Date de Naissance : …… Tel **:** ……..

Lien avec l'enfant : Beau-père ☐ Belle-mère ☐ Autre : ……

Nom : …… Prénom : ……

Date de Naissance **:** …… Tel : ……

ENFANTS A CHARGE

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	SEXE

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE

MODE DE FACTURATION

Allocataire CAF ☐ Nom et Prénom de l'allocataire **:** …… …. N° d'allocataire ……

J'autorise la collectivité à consulter les informations relatives à mes ressources sur la CAF pour établir la tarification :
Oui ☐ Non ☐ Fournir les revenus N-1 (feuille d'impôt, attestation de revenus, etc…)

Allocataire MSA ☐ Nom et Prénom de l'allocataire …… N° d'allocataire ……
Fournir obligatoirement une attestation de quotient familial de moins de 3 mois
Nom du payeur si diffèrent de l'allocataire : ……

Nombre d'enfants à charge : ☐

Adhésion à la facture en ligne : Oui ☐ Non ☐
Paiement par prélèvement automatique : Oui ☐ *Non* ☐

Dans le cas d'une 1ière demande ou d'un changement de domiciliation bancaire, fournir obligatoirement le mandat SEPA + RIB

Demande de facture partagée : ☐ ***uniquement dans le cadre d'une garde alternée avec l'accord obligatoire des 2 parents :***

- ***Remplir 2 dossiers (avec les revenus de chaque foyer) et fournir OBLIGATOIREMENT le calendrier de garde alternée pour l'année scolaire complète.***

MENTIONS LEGALES ET INFORMATIONS CONCERNANT LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Il est rappelé à l'usager qui emploie un faux nom ou un faux état civil dans un acte public ou un acte administratif destiné à l'autorité publique, qui produit une attestation ou un certificat falsifié, qu'il encourt les peines prévues aux articles L433-19 et L 441-7 du code pénal.
Si ces manœuvres ont pour objet de conduire ou ont conduit à l'attribution d'un droit usurpé, les peines encourues sont celles prévues aux articles L 313-1 et L 313-3 pour escroquerie ou tentative d'escroquerie.
La caisse d'allocations familiales de la Corrèze met à notre disposition un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.
Le traitement de vos données personnelles est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement (art.6.1. e) du RGPD.
Le responsable de traitement est selon l'inscription à l'activité

- ***La Ville de Brive***
- ***La Communauté d'Agglomération de Brive***

Les informations personnelles recueillies (nom, prénom, date de naissance, …) font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et petite enfance.
Les données sont uniquement à usage de nos services internes, voir pour les services municipaux (toujours en lien avec l'enfant) sport, culture, transports scolaires.
Elles peuvent toutefois être communiquées à d'autres administrations autorisées par une disposition législative ou réglementaire (ex : éducation nationale), à la direction des finances publiques, au comptable public et aux organismes de sécurité sociale.
Les données vous concernant sont conservées pour l'utilisation courante l'année scolaire en cours et l'année précédente.
Elles sont ensuite archivées pour une durée de 10 ans à des fins statistiques.
Conformément au Règlement européen 2016/679 sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.
Vous pouvez exercer ces droits en adressant un mail à l'adresse : dpo@agglodebrive.fr ou un courrier à :

Délégué à la protection des données
Communauté d'Agglomération de Brive – Ville de Brive
Avenue Léo Lagrange
19100 BRIVE

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).

Je déclare avoir pris connaissance des mentions légales d'informations ci-dessus et accepter la collecte de mes données.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de fonctionnement et accepter le règlement intérieur des différentes structures.

Je m'engage à respecter les horaires des différentes structures.

Je m'engage à payer les factures établies à partir des consommations relevées (restauration scolaire, garderie, étude et ALSH).

Je certifie être informé(e) que, en cas d'urgence, les services de secours seront contactés et que des mesures pourront être prises, y compris l'hospitalisation.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et je m'engage à signaler toute modification, notamment un changement d'adresse, de téléphone, ou de situation familiale.

Fait à **Le**

Signature** (obligatoire du ou des représentants légaux) **: