

FICHE D'IDENTITE MON COMPTE PARTENAIRE CDAP



CE DOCUMENT CONCERNE UNIQUEMENT LES PARTENAIRES SOUHAITANT ETABLIR UNE CONVENTION AVEC LA CAF DE LA HAUTE-GARONNE.

Afin que nous puissions rédiger la convention ainsi que le contrat de service et ses annexes,

Merci de compléter, par retour de mail, les informations suivantes :

- Raison sociale-----|-----|-----

- Adresse -- -----

- Nom et Prénom du signataire de la convention-- -----

- Qualité -----

- Adresse mail du signataire de la convention -----@-----

- Téléphone du signataire de la convention-- -- / -- -- / -- -- / -- -- / -- --|

- N° SIRET-----

- Pour quelle activité ? -----

- Dans quel but ? -----

- Responsable du centre de services ¹:

Prénom Nom -----

Numéro de téléphone -- -- / -- -- / -- -- / -- -- / -- --

Adresse mail individuelle professionnelle-----@-----

- Responsable sécurité ² :

Prénom Nom -----

Numéro de téléphone -- -- / -- -- / -- -- / -- -- / -- --

Adresse mail individuelle professionnelle -----@-----

- CIL ou référent informatique libertés ³ :

Prénom Nom -----

Numéro de téléphone -- -- / -- -- / -- -- / -- -- / -- --

Adresse mail individuelle professionnelle -----@-----

Faute de désignation du Responsable du centre de services, et/ou du Responsable sécurité, et/ou du CIL ou référent informatique et libertés, c'est le signataire de la convention qui sera positionné.

- Administrateur ⁴ :

Prénom Nom -----

Numéro de téléphone -- -- / -- -- / -- -- / -- -- / -- --

Adresse mail individuelle professionnelle -----@-----

Activité sédentaire * OUI NON

- Administrateur suppléant ⁵:

Prénom Nom -----

Numéro de téléphone -- -- / -- -- / -- -- / -- -- / -- --

Adresse mail individuelle professionnelle -----@-----

Activité sédentaire * OUI NON

* Êtes-vous amené(e) à vous connecter sur le portail Mon Compte Partenaire à partir d'un ou plusieurs postes informatiques ?

FICHE D'IDENTITE MON COMPTE PARTENAIRE CDAP

Informations pour l'aide au remplissage de la fiche d'identité

Fonction et dénomination	Adresse mail	Téléphone
Administrateurs		
Administrateur ⁴ Prénom NOM	En plus de sa fonction d'Administrateur, il assure la hot line de niveau 1 avec les utilisateurs (pour tous les problèmes liés à l'habilitation de l'utilisateur).	Idem
Administrateur suppléant ⁵ Prénom NOM	Idem Administrateur principal La déclaration d'un Administrateur suppléant est facultative mais fortement conseillée	Idem
Autres interlocuteurs		
Responsable du Centre de services ¹ - Prénom NOM	<p>Seule personne autorisée à contacter le centre de service Caf pour :</p> <ul style="list-style-type: none">  recevoir et centraliser tous les appels (point d'appel unique pour le signalement de toutes anomalies et fonctionnement)  assurer le suivi des incidents signalés <ul style="list-style-type: none"> - diagnostiquer et résoudre les incidents - aiguiller les interventions vers les secteurs appropriés - résoudre les incidents en un minimum de temps  prévenir les utilisateurs de tout arrêt programmé et de toute reprise <p>En l'absence de responsable du Centre de services, c'est le signataire de la convention qui sera positionné.</p>	Idem
Responsable Sécurité ² - Prénom NOM	<p>S'engage à la mise en œuvre et au maintien de l'environnement technique opérationnel (procédures et mesures de sécurité) nécessaire à la sécurité de l'accès aux services et à la protection des données, en le protégeant contre les risques :</p> <ul style="list-style-type: none">  d'accès ou d'usage non autorisés,  de modification, de destruction, de vol ou de perte des données mises à disposition à partir de Mon compte Partenaire <p>En l'absence de Responsable Sécurité c'est le signataire de la convention qui sera positionné.</p>	Idem
CIL ou référent Informatique et Libertés ³ - Prénom NOM	En l'absence de désignation d'un Correspondant Informatique et Libertés (selon la définition de la Cnil) c'est le signataire de la convention qui sera positionné comme référent Informatique et Libertés	Idem

FICHE D'IDENTITE MON COMPTE PARTENAIRE CDAP

- Auriez-vous l'utilité de consulter les dossiers des allocataires d'une autre Caf ** ? OUI NON

** Si oui, merci de motiver votre demande et de préciser le ou les département(s) concerné(s) : -----

Références de la personne ayant complété la présente fiche

Prénom Nom -----

Fonction -----

Numéro de téléphone -- -- / -- -- / -- -- / -- -- / -- --

Adresse mail professionnelle -----@-----

Le Pôle Qualité reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire :

Véronique Gillet : 05-61-99-74-32 ou Fanny Salles : 05-61-99-74-03

tiers@caf31.caf.fr