



# Convention d'accès à l'espace sécurisé Mon Compte Partenaire

CDAP

Aides financières d'action sociale



Raison sociale :  
Numéro de Siret :  
Adresse du siège :

## Représentant légal de l'organisme (signataire de la convention)

Nom : Prénom :  
Fonction :  
Mail : Téléphone :

## Interlocuteurs partenaire

### Administrateur

Nom :  
Prénom :  
Fonction :  
Mail :  
Téléphone :

### Administrateur suppléant

Nom :  
Prénom :  
Fonction :  
Mail :  
Téléphone :

### Responsable sécurités informatiques

Nom :  
Prénom :  
Fonction :  
Mail :  
Téléphone :

### Référent informatique et libertés

Nom :  
Prénom :  
Fonction :  
Mail :  
Téléphone :

### Gestionnaire d'habilitations

Nom :  
Prénom :  
Fonction :  
Mail :  
Téléphone :

### Gestionnaire d'habilitations suppléant

Nom :  
Prénom :  
Fonction :  
Mail :  
Téléphone :

## Type de partenaire cocher la ou les case(s) correspondante(s)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ACC - partenaire accès aux droits et accompagnement social | <input type="checkbox"/> LOG - partenaire logement   |
| <input type="checkbox"/> COT - collectivités territoriales                          | <input type="checkbox"/> REC - partenaire DGFIP  |
| <input type="checkbox"/> ENF - partenaire du domaine de l'enfance et de la famille  | <input type="checkbox"/> RSA - partenaire RSA  |
| <input type="checkbox"/> HAN - partenaire intervenant dans le domaine du handicap   | <input type="checkbox"/> TUT - tuteurs et partenaires chargés de missions de protection judiciaire |
| <input type="checkbox"/> INS - partenaire de l'insertion                            |  |

## Informations complémentaires pour Consultation des Données Allocataires par les Partenaires

- Etes-vous autorisé à consulter des données allocataires d'autres départements ?  OUI  NON
- Si oui, merci de préciser le ou les départements concernés :*
- Souhaitez-vous avoir accès à de nouveaux départements ?  OUI  NON
- Si oui, merci de préciser le ou les départements concernés :*
- Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous obtenir des accès à ces départements (mission et périmètre) ?

## Informations complémentaires pour Aides Financières d'Action Sociale

- Etes-vous financé par une ou plusieurs Caf ?  OUI  NON
- Si oui, merci de préciser le ou les départements concernés :*