

**DIRECTION GENERALE ADJOINTE  
SOLIDARITES**

**Direction Prévention Santé Parentalité**

Rue Heurtault de Lamerville  
BP 612 – 18 016 BOURGES CEDEX

## **DOSSIER DE DEMANDE**

---

### **ACCOMPAGNEMENT AU LOGEMENT ETUDIANT EN SANTE**

---

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le Règlement Général sur la Protection des données 2016/679 du 27 avril 2016 s'appliquent aux informations recueillies dans le cadre de cette convention.

Conformément aux articles L.1111-2, L.1511-8, D.1511.52, L.3211-1 du Code général des collectivités territoriales, et R.216-15 du code général de l'Education, les informations recueillies permettent :

- aux agents habilités des services du Département de :

- \* de gérer la demande de logement,
- \* de vérifier la bonne exécution de la convention,
- \* d'établir des statistiques, études internes et enquête de satisfaction aux fins d'évaluation de la politique publique mise en œuvre et/ou dans le cadre de l'observatoire territorial (si besoin).
- aux propriétaires et/ou gestionnaires des logements de mettre en œuvre la convention, de gérer les charges et les abonnements associés, de gérer les travaux nécessaires,
- aux fournisseurs liés aux charges de réaliser leurs missions,
- aux entreprises dont l'intervention est nécessaire de réaliser leurs missions,
- aux agents du comptable public assignataire du département de procéder à l'encaissement des recettes,
- aux prestataires du Département auxquels il sous traite une partie de la réalisation du traitement de réaliser ce traitement (notamment utilisation de logiciels).
- aux autorités de contrôle interne et externe des collectivités territoriales de réaliser leur contrôle.

Ces données font l'objet d'un traitement informatique.

En fournissant les réponses, les parties consentent à ce que les agents des services mentionnés ci-dessus puissent effectuer le traitement de ces informations dans le cadre des objectifs mentionnés ci-dessus.

Les données personnelles sont conservées pendant la durée n'excédant pas celle nécessaire au regard de leurs objectifs. Elles sont traitées dans la limite des délais de prescription applicables.

Les personnes intéressées bénéficient d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité de ses données, d'un droit d'opposition au traitement de celles-ci ainsi que le droit à tout moment de retirer son consentement. Pour ce faire, la demande doit être adressée au Délégué à la protection des données - Département du Cher - Hôtel du Département - 1 Place Marcel Plaisant - CS 30322 - 18023 BOURGES CEDEX ou via la rubrique « contact » sur <https://www.departement18.fr>.

Les réclamations relatives à la protection de vos données sont à adresser auprès de la CNIL.

## 1/ Renseignements personnels Cursus

Nom et prénom du demandeur :

\_\_\_\_\_

*Adresse principale et valide pendant la période du stage :*

Rue, n° :

\_\_\_\_\_

Commune :

\_\_\_\_\_

Téléphone portable :

\_\_\_\_\_

Adresse mail :

\_\_\_\_\_

## 2/ Cursus

Etudiants en médecine :

☐ externe

☐ interne

☐ Etudiants Masso kinésithérapie

année de formation :

☐ Etudiants Chirurgie dentaire

année de formation :

☐ Etudiants Orthophoniste

année de formation :

☐ Etudiants Sage-Femme

année de formation :

☐ Etudiants IPDE

année de formation :

☐ Etudiants Pharmaciens

année de formation :

☐ Autres

année de formation :

## 3/ Stage

Période de stage du ...../...../.....au ...../...../.....

Lieu du stage :

Rémunération du stage

☐ oui

☐ non

#### **4/DESCRIPTION DES MOTIVATIONS**

*Le demandeur s'engage à nous fournir des informations exactes et des coordonnées valides pour la période de stage.*

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature du demandeur,  
Précédée de la mention "lu et approuvé »

#### **5/ Documents à joindre**

- ☐ Copie de la carte d'identité
- ☐ Attestation justifiant de votre lieu et durée de stage, par le maitre de stage universitaire
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile à l'adresse du logement, à joindre à la réception de la décision positive.

**6/ Dossier et Pièces à joindre à retourner**

**Département du Cher**  
**Direction Générale Adjointe Solidarités**  
**Direction Prévention Santé Parentalité**  
Rue Heurtault de Lamerville  
BP 612 – 18 016 BOURGES CEDEX  
☎ : **02.48.27.32.90**

**Pour toute question, contacter :**

**Elodie DUBOIS**  
**Cheffe de service attractivité et projets innovants**  
☎ : **06.76.86.93.37**  
**[elodie.dubois@departement18.fr](mailto:elodie.dubois@departement18.fr)**

## 7/ Décision du Département du Cher

Date de la réception : ...../...../.....

Avis

☐ Favorable

☐ Défavorable :

☐ Orientation vers un autre logement/ dispositif

**\* Logement attribué :**

☐ Collège J Renoir

☐ Pont Merlan 1 (4 places)

☐ Pont Merlan 2 (3 places)

☐ MSP Val d'Auron

☐ Studio RDC

☐ Studio 1<sup>er</sup> étage

☐ T2

**\* Participation financière mensuelle :**

☐ 40€

☐ 70€

## 8/ Mise en œuvre de l'aide

Réponse faite le : ...../...../.....

Courrier fait le : ...../...../..... et transmis le ...../...../.....

Direction PI prévenue ☐

Attestation d'assurance transmise ☐