|  |  |
| --- | --- |
| Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration  Office de l’intégration et de l’action sociale  Rathausplatz 1  Case postale  3000 Berne 8  +41 31 635 22 42  info.blg@be.ch  [www.be.ch/lphand](http://www.be.ch/lphand) |  |
| Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration  Office de l’intégration et de l’action sociale  Rathausplatz 1  Case postale  3000 Berne 8 |
|  |

# Procuration AssistMe

Si une personne en situation de handicap ne peut ou ne souhaite pas gérer elle-même son dossier dans AssistMe, une autre personne peut être mandatée pour le faire.

Veuillez téléverser le présent formulaire dûment rempli et signé dans l’application AssistMe.

Informations concernant la personne en situation de handicap

1. Données personnelles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom |  | Nom |
|  |  |  |
| Date de naissance |  | Numéro d'assurance sociale |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numéro de téléphone |  | Téléphone portable |
|  |  |  |
| Adresse électronique |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ligne d'adresse 1 | | |  | Ligne d'adresse 2 | | |
|  | | |  |  | | |
| NPA |  | Lieu | | |  | Canton |
|  |  |  | | |  |  |

Informations concernant la représentation légale (le cas échéant)

1. Données personnelles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom |  | Nom |
|  |  |  |
| Institution ou entreprise | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numéro de téléphone |  | Téléphone portable |
|  |  |  |
| Adresse électronique |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ligne d'adresse 1 | | |  | Ligne d'adresse 2 | | |
|  | | |  |  | | |
| NPA |  | Lieu | | |  | Canton |
|  |  |  | | |  |  |

Informations concernant la procuration

De quel type de procuration s’agit-il ?

Procuration générale habilitant à gérer l'ensemble du dossier dans AssistMe

Procuration habilitant à créer, soumettre et valider des décomptes dans AssistMe

Procuration habilitant à consulter le dossier dans AssistMe (en lecture seule)

Mandataire

1. Données personnelles

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formule d'appel | | |  | Titre | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
| Prénom | | |  | Nom | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
| Institution ou entreprise | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Numéro de téléphone | | |  | Téléphone portable | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
| Adresse électronique | | |  | Langue de correspondance | | | | | |
|  | | |  | Français | |  | Allemand | |
| Ligne d'adresse 1 | | |  | Ligne d'adresse 2 | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | |
| NPA |  | Lieu | | |  | | | Canton | |
|  |  |  | | |  | | |  | |

Signature de la personne en situation de handicap ou, le cas échéant, de la représentation légale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Date |  | Lieu |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Prénom |  | Nom |  | Signature |
|  |  |  |  |  |