Formulaire d'éligibilité à l'espace sécurisé Mon Compte Partenaire

☐ ADONIS ☐ AFAS ☐ CDAP

☐ Bailleur ☐ Tuteur moral

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caisse nationale

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) corresponsante(s)

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

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 :

Nombre d'utilisateurs à habiliter

• Souhaitez-vous avoir accès à de nouveaux départements ? OUI NON
Si oui, merci de préciser le ou les départements concernés :

Profil(s) demandé(s)

• Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous obtenir des accès à ces départements (mission et périmètre) ?

Informations complémentaires pour Afas/Adonis

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

Nombre d'utilisateurs à habiliter