

Demande d'autorisation

➤ **Autorisation de transmission d'informations à un tiers**

Je, soussigné(e).....représentant légal de
né(e) le :
demeurant :

autorise la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aisne à transmettre à :
A préciser coordonnées (établissement, service, médecinou autres) :

-
-

toutes informations d'ordre administratif concernant l'instruction ou la situation de mon dossier.
Date : signature :

.....

➤ **Autorisation de recueil d'informations auprès de tiers**

Je, soussigné(e)..... représentant légal de
né(e) le :
demeurant :

- autorise la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aisne à recueillir les informations auprès de tiers afin de faciliter la compréhension de ma situation
 n'autorise pas la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aisne à recueillir les informations auprès de tiers afin de faciliter la compréhension de ma situation

Je souhaite nommer les tiers pouvant apporter des éléments de compréhension de ma situation :

-
-
-

Date : signature :

.....

➤ **Autorisation de transmission d'informations à un service social du département :**

Je, soussigné(e).....représentant légal de
né(e) le :
demeurant :

- autorise la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aisne à transmettre toute information concernant l'instruction ou la situation de mon dossier auprès de différents services sociaux du département.
 n'autorise pas la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aisne à transmettre toute information concernant l'instruction ou la situation de mon dossier auprès de différents services sociaux du département.

Date : signature :