



A renvoyer dans les 3 mois et pour fin janvier de l'année suivante au plus tard
par voie postale (y compris via la navette postale de la Région wallonne) ou par dépôt à l'accueil du Service social
(mais pas par mail, par fax ou par le site internet du Service social), Rue Dewez, 49 à 5000 NAMUR

FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES – DEMANDE D'INTERVENTION

A compléter par le bénéficiaire direct

Nom et prénom du bénéficiaire direct :

Date de naissance du bénéficiaire direct :/...../.....

Rue et n° :

CP et localité : Tél :

Adresse mail de contact :

Numéro de compte bancaire :

La date à laquelle les frais ont été facturés fixe l'année civile de référence.

Pour calculer le taux d'intervention, le Service social a besoin d'une composition de ménage de l'année civile de référence ET de l'avertissement extrait de rôle relatif aux revenus précédant de deux ans l'année civile de référence pour tous les adultes (à l'exception des ascendants) repris sur ladite composition de ménage.

Un extrait de la composition de ménage est disponible gratuitement sur le site <http://www.ibz.rn.fgov.be/fr/registre-national/mon-dossier/> ou auprès de l'Etat civil de votre commune. Si ce n'est déjà fait, ces documents sont à envoyer par voie postale **ou** sous forme de fichiers « pdf » (avec un fichier par document différent) à l'adresse mail beneficiaires@ssrw.be **ou** de préférence via le site internet du Service social. Sur le site (<https://www.ssrw.be/> avec comme identifiant les 2 premières lettres de votre prénom en majuscule suivies de votre numéro d'identification au SSRW), sous votre nom en haut à droite, cliquer dans le menu déroulant sur « mes informations », descendre en toute fin de page et cliquer sur « + Ajouter un autre document », opération à répéter si vous devez envoyer deux documents.

NE PAS ENVOYER LA PRESENTE DEMANDE ET SES ANNEXES PAR MAIL OU PAR LE SITE INTERNET.

LE SERVICE SOCIAL TRAVAILLE A CETTE POSSIBILITE POUR LE FUTUR.

Annexes à joindre : listing pharmacie, à défaut BVAC ; listing ou quittance mutuelle ; facture laboratoire ; facture hôpital.

Nombre d'annexes jointes à la présente demande :

Je certifie sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Date :/...../.....

Signature :

Notice d'information quant à la collecte de données à caractère personnel / Les informations recueillies au sein de cette demande d'intervention sont enregistrées par le Service Social des Services du Gouvernement Wallon pour la gestion des frais médicaux et pharmaceutiques. / La base légale du traitement est l'exercice d'une tâche d'intérêt général. / Les données collectées au sein de la demande d'intervention sont à usage interne. / Le formulaire ne sera pas partagé avec d'autres organisations. / Elles sont conservées tant que la personne est bénéficiaire au sein du Service Social des Services du Gouvernement Wallon et 7 ans après la perte de ce statut. / Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. / Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données via mail à dpo@ssrw.be. / Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'Autorité de Protection des Données.

Consultez le site www.autoriteprotectiondonnees.be pour plus d'informations sur vos droits.