



**Dispositif d'INDEMNITES DE DEPLACEMENT pour les stages
ambulatoires des internes en médecine générale et pour les stages
actifs des étudiants en odontologie**

Identité

Nom / Prénom :

Adresse :

.....

Email :

Téléphone :

Lieu du stage :

Période de stage :

Je suis en :

☐ **Médecine générale**

Pour la demande d'indemnisation des frais de déplacement (aide plafonnée à 1 800 € pour la durée du stage, réduite à 600 € en cas de mise à disposition d'un logement) :

Distance hebdomadaire parcourue maximale domicile-lieu de stage (trois allers-retours) X 0,30 X 24 :

..... (à remplir) X 0,30 X 24 = (à remplir)

☐ **Odontologie**

Pour la demande d'indemnisation des frais de déplacement (aide plafonnée à 1 800 € pour la durée du stage, réduite à 600 € en cas de mise à disposition d'un logement) :

Distance parcourue domicile-lieu de stage (aller-retour) X 20 X 0,30 :

..... (à remplir) X 20 X 0,30 = (à remplir)

J'ai un logement mis à disposition : ☐ oui

☐ non

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e) M., Mme (nom, prénom),
demeurant au,
atteste sur l'honneur de l'exactitude des éléments fournis pour recevoir une indemnité pour mes frais de déplacement. J'atteste ne recevoir aucune autre aide financière de même nature, à savoir des aides au déplacement apportées par d'autres collectivités territoriales et par tout autre organisme public ou privé, dont notamment l'indemnité forfaitaire de transport de l'Etat.

Je m'engage à effectuer trois semaines de remplacement dans le département dans les deux ans qui suivent le versement de l'aide.

J'ai pris connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse attestation.

Pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à, le

Signature

Pièces justificatives avec le formulaire

Etudiants en médecine :

- Un certificat du statut d'interne en médecine départementale ;
- Un justificatif de domicile au nom de l'étudiant ;
- Un justificatif du terrain de stage ;
- Un RIB
- La déclaration sur l'honneur remplie

Etudiants en odontologie :

- Un certificat du statut d'étudiant en odontologie ;
- Un justificatif de domicile au nom de l'étudiant ;
- Un justificatif du terrain de stage ;
- Un RIB
- La déclaration sur l'honneur remplie

Gestion des données personnelles

Les informations à caractère personnel recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatique, destiné à recueillir les informations vous concernant dans le cadre de la **gestion de votre demande d'aides financières relative à la politique « démographie médicale du Département de la Manche »**.

Les finalités du traitement sont :

- Instruction de la demande
- Notification de décision
- Transmission des conventions aux signataires
- Suivi des engagements contractuels
- Informations concernant l'exercice professionnel et la vie dans la Manche.

Le traitement de ces données s'inscrit dans le cadre juridique d'une Mission d'intérêt public et conformément à la délibération CP.2023-09-15.1-7, relative à l'évolution des conventions en faveur des étudiants, internes ou jeunes professionnels en médecine générale ou en odontologie.

La personne responsable du traitement est le président du Département de la Manche.

Les données ne font pas l'objet d'une décision automatisée. L'ensemble des informations demandées est nécessaire à la bonne instruction de la demande. Tout défaut de réponse pourra entraîner l'impossibilité de traiter la demande.

Les destinataires de ces données sont les agents dûment habilités au sein du Conseil départemental de la Manche, de la direction générale adjointe action sociale, qui sont soumis à des obligations imposées par notre politique interne en la matière, ainsi que des agents des organismes signataires des conventions :

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ;
- Les conseils départementaux de l'ordre de médecins ou des chirurgiens-dentistes.

Ces données sont conservées sur la plateforme jusqu'à la date de fin des engagements contractuels et ont 10 ans de durée de vie.

Conformément aux articles 13 et 14 du RGPD, le demandeur dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition sur les informations le concernant. Il dispose aussi du droit de limiter le traitement de ses données dans les conditions prévues au RGPD.

Pour exercer l'ensemble de ces droits, vous pouvez vous adresser, par mail à : dpo@manche.fr ou par courrier à : Délégué à la Protection des Données – 50050 Saint-Lô cedex.

Si vous estimez, après contact avec le DPO que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, il est possible de saisir la CNIL sur le site cnil.fr ou par téléphone au : 01 53 73 22 22, voire par courrier postal : Commission Nationale Informatique et Liberté – 3 place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris Cédex 07.

Envoi du dossier

Par courrier :

Conseil départemental de la Manche
A l'attention de Karlen Patrix
Cheffe de projet santé
Direction générale adjointe Action sociale
50050 SAINT-LÔ CEDEX

Ou par courriel :

attractivitemedicale@manche.fr - Tel : 02 33 05 96 17