

Démarche : ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL  
(Entrée/Actualisation/Sortie)

Organisme : Le service régional des transports sanitaires

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

**ERRATUM:** Ne tenez pas compte du temps de remplissage estimé indiqué ci-dessus. Cela dépend du nombre de salarié déclaré

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions du soin que vous prendrez à compléter ce formulaire établi dans une logique de simplification et de qualité de service.

Complétez ce formulaire si vous souhaitez :

- ☐ déclarer l'embauche d'un nouveau membre d'équipage,
- ☐ actualiser la situation d'un membre d'équipage (AFGSU2 obtenue/renouvelée, diplôme obtenu, visite médicale, quotité de temps de travail modifiée, prolongation de contrat),
- ☐ déclarer la fin de contrat d'un membre d'équipage.

Néanmoins, si des interrogations apparaissent, nous demeurons à votre disposition pour vous apporter tout le soutien nécessaire.

Le service régional des transports sanitaires  
de l'ARS Ile-de-France

### Rappel sur la composition des équipages :

Conformément aux dispositions de l'article R.6312-6 du code de la santé publique et de l'arrêté modifié du 21 décembre 1987 relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires, vous devez garantir par implantation au moins autant d'équipages employés à temps complet, ou en équivalent temps plein que de véhicules A ou C (ASSU ou ambulances).

Conformément aux dispositions des articles R.6312-7 et R.6312-10 du code de la santé publique : l'équipage d'une ambulance est composé de deux personnes dont au moins une personne titulaire du DEA (ou CCA ou DA).

**ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)**  
L'équipage d'un VSL est composé d'une personne titulaire du DEA (ou CCA OU DA) ou PSC1 ou de la carte d'auxiliaire sanitaire ou appartenant aux professions réglementées des livres I et III (professions médicales, auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture. . .).

Conformément aux dispositions des articles R.6312-7 et R.6312-10 du code de la santé publique, les membres d'équipage sans diplôme ou titre peuvent uniquement conduire les ambulances (catégories A et C) et ne sont pas autorisés à conduire les véhicules sanitaires légers (VSL).

Un personnel non diplômé ne dispose pas des qualifications requises pour assurer la surveillance du patient dans la cellule sanitaire de l'ambulance.

**Numéro de département :**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 75

☐ 77

☐ 78

☐ 91

☐ 92

☐ 93

☐ 94

☐ 95

**Numéro d'agrément :**

Saisir le numéro d'agrément tel qu'il est inscrit sur l'arrêté.

## DANS QUEL CONTEXTE EFFECTUEZ-VOUS CETTE DECLARATION ?

**Entrée de personnel (nouvelle embauche) :**

Dans ce cas, merci de vous rendre en partie: A. JE DECLARE EMPLOYER.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Sortie de personnel (fin de contrat) :**

Dans ce cas, merci de vous rendre en partie: B. JE DECLARE NE PLUS EMPLOYER.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Actualisation de personnel (qualification, attestation, contrat, quotité de temps de travail) :**

Dans ce cas, merci de vous rendre en partie: C. J'ACTUALISE LA SITUATION D'UN(E) SALARIE(E).

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

### A. JE DECLARE EMPLOYER

#### A compter du ...

Saisir ici la date de début de contrat.

#### Nom de famille :

(appelé aussi nom de naissance)

#### Nom d'usage :

(appelé aussi nom de mariage)

#### Prénom :

En l'absence de prénom, veuillez renseigner ce qui est indiqué sur la pièce d'identité.

#### Date de naissance :

#### Lieu de naissance :

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays (exemple: 99 - Canberra - AUSTRALIE).

#### Joindre la copie recto-verso d'un titre d'identité :

## Aptitude à la conduite

merci de saisir dans cette section les informations liées à l'aptitude à la conduite de votre salarié(e)

#### Votre salarié(e) détient un permis de conduire en cours de validité, obtenu le :

Conformément aux dispositions de l'article R.6312-7 du code de la santé publique, les membres d'équipage doivent être titulaires du permis de conduire de catégorie B en cours de validité et ne doivent plus être en période probatoire.

Les codes 105 et 106 sont mentionnés sur le verso du permis de conduire des conducteurs en période probatoire (nouveaux titulaires du permis de conduire pour la première fois ou à la suite d'une invalidation ou annulation judiciaire).

#### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du permis de conduire (recto/verso) :

en 1 seule pièce-jointe

#### Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance obtenue le :

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880\*01) en cours de validité.

## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Joindre la copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880\*01) en cours de validité :

## Qualification(s)

merci de saisir dans cette section les informations liées aux qualifications de votre salarié(e)

### BON A SAVOIR:

**<em>En cas de perte de votre CCA, DA, DEA merci de prendre contact avec la Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIETS) de votre région.</em>**

### Diplôme, certificat, brevet ...

Les personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre mentionnés à l'article R. 6312-7 appartiennent aux catégories suivantes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ DEA (diplôme d'état d'ambulancier),
- ☐ DA (diplôme d'ambulancier)
- ☐ CCA (certificat de capacité d'ambulancier)
- ☐ Auxiliaire ambulancier
- ☐ PSC1 (Prévention et secours civique de niveau 1)
- ☐ AFPS (ancienne formation aux premiers secours)
- ☐ BNS (Brevet national de secourisme)
- ☐ BNPS (Brevet National de Premiers Secours)
- ☐ BEDPS (Brevet Européen Des Premiers Secours)
- ☐ sapeur-pompier
- ☐ médecin
- ☐ sage-femme
- ☐ infirmier
- ☐ aide-soignant
- ☐ auxiliaire de puériculture
- ☐ conducteur d'ambulance
- ☐ stagiaire
- ☐ stagiaire DEA

### Date d'obtention de la dernière qualification obtenue :

Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Joindre la copie de la dernière qualification obtenue :

## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

- Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.
- Transmission de l'inscription ADELI ou RPPS (le cas échéant).

### Date de délivrance de l'AFGSU2 :

Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 (AFGSU 2) en cours de validité ou inscription au recyclage.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de l'AFGSU2 ou du recyclage de l'AFGSU2 ou de l'inscription au recyclage.

## Contrat

merci de saisir dans cette section les informations liées au contrat de votre salarié(e)

### Nature du contrat :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CDI

☐ CDD

☐ MAD (mise à disposition)

☐ Occasionnel (vacataire/intérimaire)

### Pour un CDD, merci de préciser la date de fin du contrat :

### Quotité de travail par mois :

Ex : 50 pour un mi-temps (50%) et 100 pour un temps plein (100%)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contrat de mise à disposition (le cas échéant).

### A compter du ...

Saisir ici la date de début de contrat.

### Nom de famille :

(appelé aussi nom de naissance)

### Nom d'usage :

(appelé aussi nom de mariage)

### Prénom :

En l'absence de prénom, veuillez renseigner ce qui est indiqué sur la pièce d'identité.

## ARS\_IDE\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

Date de naissance :

### Lieu de naissance :

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays (exemple: 99 - Canberra - AUSTRALIE).

### Joindre la copie recto-verso d'un titre d'identité :

## Aptitude à la conduite

merci de saisir dans cette section les informations liées à l'aptitude à la conduite de votre salarié(e)

### Votre salarié(e) détient un permis de conduire en cours de validité, obtenu le :

Conformément aux dispositions de l'article R.6312-7 du code de la santé publique, les membres d'équipage doivent être titulaires du permis de conduire de catégorie B en cours de validité et ne doivent plus être en période probatoire.

Les codes 105 et 106 sont mentionnés sur le verso du permis de conduire des conducteurs en période probatoire (nouveaux titulaires du permis de conduire pour la première fois ou à la suite d'une invalidation ou annulation judiciaire).

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du permis de conduire (recto/verso) :

en 1 seule pièce-jointe

### Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance obtenue le :

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880\*01) en cours de validité.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880\*01) en cours de validité :

## Qualification(s)

merci de saisir dans cette section les informations liées aux qualifications de votre salarié(e)

### BON A SAVOIR:

<em>En cas de perte de votre CCA, DA, DEA merci de prendre contact avec la Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIETS) de votre région.</em>

### Diplôme, certificat, brevet ...

Les personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre mentionnés à l'article R. 6312-7 appartiennent aux catégories suivantes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ DEA (diplôme d'état d'ambulancier),

☐ DA (diplôme d'ambulancier)

☐ CCA (certificat de capacité d'ambulancier)

## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

- ☐ Auxiliaire ambulancier
- ☐ PSC1 (Prévention et secours civique de niveau 1)
- ☐ AFPS (ancienne formation aux premiers secours)
- ☐ BNS (Brevet national de secourisme)
- ☐ BNPS (Brevet National de Premiers Secours)
- ☐ BEDPS (Brevet Européen Des Premiers Secours)
- ☐ sapeur-pompier
- ☐ médecin
- ☐ sage-femme
- ☐ infirmier
- ☐ aide-soignant
- ☐ auxiliaire de puériculture
- ☐ conducteur d'ambulance
- ☐ stagiaire
- ☐ stagiaire DEA

### Date d'obtention de la dernière qualification obtenue :

Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Joindre la copie de la dernière qualification obtenue :

- Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.  
- Transmission de l'inscription ADEL ou RPPS (le cas échéant).

### Date de délivrance de l'AFGSU2 :

Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 (AFGSU 2) en cours de validité ou inscription au recyclage.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Joindre la copie de l'AFGSU2 ou du recyclage de l'AFGSU2 ou de l'inscription au recyclage.

## Contrat

merci de saisir dans cette section les informations liées au contrat de votre salarié(e)

### Nature du contrat :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ CDI
- ☐ CDD
- ☐ MAD (mise à disposition)

## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

☐ Occasionnel (vacataire/intérimaire)

**Pour un CDD, merci de préciser la date de fin du contrat :**

**Quotité de travail par mois :**

Ex : 50 pour un mi-temps (50%) et 100 pour un temps plein (100%)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Contrat de mise à disposition (le cas échéant).

**A compter du ...**

Saisir ici la date de début de contrat.

**Nom de famille :**

(appelé aussi nom de naissance)

**Nom d'usage :**

(appelé aussi nom de mariage)

**Prénom :**

En l'absence de prénom, veuillez renseigner ce qui est indiqué sur la pièce d'identité.

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays (exemple: 99 - Canberra - AUSTRALIE).

**Joindre la copie recto-verso d'un titre d'identité :**

## Aptitude à la conduite

merci de saisir dans cette section les informations liées à l'aptitude à la conduite de votre salarié(e)

**Votre salarié(e) détient un permis de conduire en cours de validité, obtenu le :**

Conformément aux dispositions de l'article R.6312-7 du code de la santé publique, les membres d'équipage doivent être titulaires du permis de conduire de catégorie B en cours de validité et ne doivent plus être en période probatoire.

Les codes 105 et 106 sont mentionnés sur le verso du permis de conduire des conducteurs en période probatoire (nouveaux titulaires du permis de conduire pour la première fois ou à la suite d'une invalidation ou annulation judiciaire).



## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du permis de conduire (recto/verso) :

en 1 seule pièce-jointe

### Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance obtenue le :

Attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880\*01) en cours de validité.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'une ambulance ou de l'avis médical délivré et validé par la Préfecture (CERFA n°14880\*01) en cours de validité :

## Qualification(s)

merci de saisir dans cette section les informations liées aux qualifications de votre salarié(e)

### BON A SAVOIR:

<em>En cas de perte de votre CCA, DA, DEA merci de prendre contact avec la Direction régionale interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIETS) de votre région.</em>

### Diplôme, certificat, brevet ...

Les personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre mentionnés à l'article R. 6312-7 appartiennent aux catégories suivantes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ DEA (diplôme d'état d'ambulancier),
- ☐ DA (diplôme d'ambulancier)
- ☐ CCA (certificat de capacité d'ambulancier)
- ☐ Auxiliaire ambulancier
- ☐ PSC1 (Prévention et secours civique de niveau 1)
- ☐ AFPS (ancienne formation aux premiers secours)
- ☐ BNS (Brevet national de secourisme)
- ☐ BNPS (Brevet National de Premiers Secours)
- ☐ BEDPS (Brevet Européen Des Premiers Secours)
- ☐ sapeur-pompier
- ☐ médecin
- ☐ sage-femme
- ☐ infirmier
- ☐ aide-soignant
- ☐ auxiliaire de puériculture
- ☐ conducteur d'ambulance
- ☐ stagiaire

## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

☐ stagiaire DEA

### Date d'obtention de la dernière qualification obtenue :

Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de la dernière qualification obtenue :

- Obligatoire à l'exception de la qualification conducteur d'ambulance.
- Transmission de l'inscription ADELI ou RPPS (le cas échéant).

### Date de délivrance de l'AFGSU2 :

Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 (AFGSU 2) en cours de validité ou inscription au recyclage.

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre la copie de l'AFGSU2 ou du recyclage de l'AFGSU2 ou de l'inscription au recyclage.

## Contrat

merci de saisir dans cette section les informations liées au contrat de votre salarié(e)

### Nature du contrat :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CDI

☐ CDD

☐ MAD (mise à disposition)

☐ Occasionnel (vacataire/intérimaire)

### Pour un CDD, merci de préciser la date de fin du contrat :

### Quotité de travail par mois :

Ex : 50 pour un mi-temps (50%) et 100 pour un temps plein (100%)

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contrat de mise à disposition (le cas échéant).

## B. JE DECLARE NE PLUS EMPLOYER

### A compter du :

Saisir ici la date de fin de contrat.

### Nom de famille :

(appelé aussi nom de naissance)

## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

**Nom d'usage :**

(appelé aussi nom de mariage)

**Prénom :**

**A compter du :**

Saisir ici la date de fin de contrat.

**Nom de famille :**

(appelé aussi nom de naissance)

**Nom d'usage :**

(appelé aussi nom de mariage)

**Prénom :**

**A compter du :**

Saisir ici la date de fin de contrat.

**Nom de famille :**

(appelé aussi nom de naissance)

**Nom d'usage :**

(appelé aussi nom de mariage)

**Prénom :**

**C. J'ACTUALISE LA SITUATION D'UN(E) SALARIE(E)**

**Civilité :**

☐ Mme

☐ M.

**Nom de famille :**

(appelé aussi nom de naissance)

**Nom d'usage :**

## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

(appelé aussi nom de mariage)

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Commune de naissance :**

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays (exemple: 99 - Agadir - MAROC).

**Situation à actualiser :**

Plusieurs choix possibles, puis rendez-vous dans "PIECE(S) JUSTIFICATIVE(S) COMPLEMENTAIRE(S)" afin de télécharger les pièces justificatives supplémentaires.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ AFGSU2 en cours de validité ou Inscription au recyclage
- ☐ Attestation d'aptitude à la conduite d'une ambulance en cours de validité
- ☐ Avis médical délivré par la Préfecture (CERFA n°14880\*01) en cours de validité
- ☐ Diplôme/Qualification
- ☐ Passage en CDD(\*)
- ☐ Prolongation de CDD(\*)
- ☐ Passage en CDI
- ☐ Quotité de temps de travail

**(\*) Pour un CDD, merci de préciser la date de fin de contrat :**

**Civilité :**

- ☐ Mme
- ☐ M.

**Nom de famille :**

(appelé aussi nom de naissance)

**Nom d'usage :**

(appelé aussi nom de mariage)

**Prénom :**

## ARS\_IDE\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

Date de naissance :

### Commune de naissance :

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays (exemple: 99 - Agadir - MAROC).

### Situation à actualiser :

Plusieurs choix possibles, puis rendez-vous dans "PIECE(S) JUSTIFICATIVE(S) COMPLEMENTAIRE(S)" afin de télécharger les pièces justificatives supplémentaires.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ AFGSU2 en cours de validité ou Inscription au recyclage
- ☐ Attestation d'aptitude à la conduite d'une ambulance en cours de validité
- ☐ Avis médical délivré par la Préfecture (CERFA n°14880\*01) en cours de validité
- ☐ Diplôme/Qualification
- ☐ Passage en CDD(\*)
- ☐ Prolongation de CDD(\*)
- ☐ Passage en CDI
- ☐ Quotité de temps de travail

(\*) Pour un CDD, merci de préciser la date de fin de contrat :

### Civilité :

- ☐ Mme
- ☐ M.

### Nom de famille :

(appelé aussi nom de naissance)

### Nom d'usage :

(appelé aussi nom de mariage)

### Prénom :

### Date de naissance :

### Commune de naissance :

Si votre salarié(e) est né(e) hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays (exemple: 99 - Agadir - MAROC).

## ARS\_IDF\_SRTS - DECLARATION DE PERSONNEL (Entrée/Actualisation/Sortie)

### Situation à actualiser :

Plusieurs choix possibles, puis rendez-vous dans "PIECE(S) JUSTIFICATIVE(S) COMPLEMENTAIRE(S)" afin de télécharger les pièces justificatives supplémentaires.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ AFGSU2 en cours de validité ou Inscription au recyclage
- ☐ Attestation d'aptitude à la conduite d'une ambulance en cours de validité
- ☐ Avis médical délivré par la Préfecture (CERFA n°14880\*01) en cours de validité
- ☐ Diplôme/Qualification
- ☐ Passage en CDD(\*)
- ☐ Prolongation de CDD(\*)
- ☐ Passage en CDI
- ☐ Quotité de temps de travail

(\*) Pour un CDD, merci de préciser la date de fin de contrat :

### PIECE(S) JOINTE(S) COMPLEMENTAIRE(S)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Télécharger ici :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Télécharger ici :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Télécharger ici :

## 2. RAPPEL REGLEMENTAIRE

Article R.6312-17 du code de la santé publique :

**<strong>Les personnes titulaires de l'agrément tiennent constamment à jour la liste des membres de leur personnel composant les équipages des véhicules de transport sanitaire, en précisant leur qualification.**

**Cette liste est adressée annuellement à l'ARS de la région dans laquelle les intéressés exercent leur activité. La même ARS est avisée sans délai de toute modification de la liste.</strong>**

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de joindre la liste actualisée des membres de votre personnel (RNT par exemple) :

**Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de l'entreprise de transports sanitaires précitée, atteste sur l'honneur que ces personnels remplissent les conditions d'exercice fixées par la réglementation en vigueur.**

En cas de manquements aux dispositions dudit arrêté, je m'expose/nous nous exposons à des sanctions conformément à l'article R.6312-5 du code de la santé publique. Indépendamment de ces sanctions, toute fausse déclaration ainsi que l'usage d'un document falsifié sont passibles des peines prévues par les articles 441-6 et suivants du code pénal.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

L'Agence régionale de santé Île-de-France (ci-après ARS) procède à un traitement de données à caractère personnel pour permettre la gestion et le suivi des agréments des transporteurs sanitaires et des autorisations de véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres conformément aux dispositions des articles L.6312-2 et suivants et R.6312-1 et suivants du code de la santé publique.

<em>Ce traitement relève de l'exercice de l'autorité publique à laquelle l'ARS, en sa qualité de responsable de traitement, est investie en application de l'article 6.1.e du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016. Les données enregistrées sont conservées jusqu'au retrait de l'agrément de transport sanitaire et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants: personnels du service régional des transports sanitaires de l'ARS et personnels habilités de l'assurance maladie.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition aux données vous concernant.

Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier signé accompagné de la copie d'un justificatif d'identité au délégué à la protection des données de l'ARS à l'adresse suivante : délégué à la protection des données de l'ARS, Immeuble Curve, 13 rue du Landy 93200 SAINT-DENIS ou par courriel : [ars-idf-dpd@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-dpd@ars.sante.fr).

Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du RGPD et de la loi informatique et libertés.</em>