

Démarche : ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

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: Temps de remplissage estimé : environ 20 min

Madame, Monsieur,

Cette démarche s'adresse au(x) titulaire(s) d'un agrément de transports sanitaires.

Vous souhaitez actualiser votre agrément de transports sanitaires suite à une modification liée :

- au(x) responsable(s) légal(aux)
- à la raison sociale et/ou la dénomination commerciale,
- au statut (forme juridique de la société),
- à l'adresse de vos locaux (siège social, local d'accueil, local de désinfection, garage couvert, aire de stationnement)

<Pièces justificatives à joindre (en fonction de la modification) :

- la copie de l'extrait K-bis à jour des dernières modifications
- l'extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois du nouveau responsable légal (en cas de changement de gérance)
- les copies des certificats d'immatriculation des véhicules (en cas de changement de dénomination sociale et/ou nom commercial et/ou de siège social)
- les photos des véhicules mis en service (en cas de changement de dénomination sociale et/ou nom commercial et/ou de siège social)
- les photos des installations matérielles (en cas de changement de local d'accueil identique au siège social)
- le(s) protocole(s) de désinfection

Néanmoins, si des interrogations apparaissent lors de cette démarche dématérialisée, nous demeurons à votre disposition pour vous apporter tout le soutien nécessaire.

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

Renseignez ici le numéro du département d'implantation :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 75

☐ 77

☐

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

☐ 91

☐ 92

☐ 93

☐ 94

☐ 95

CONTEXTE

L'actualisation de mon agrément est liée à mon Kbis.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Si oui, joindre la copie de l'extrait K-bis à jour des dernières modifications

Je déclare actualiser :

(Plusieurs choix possibles)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ le(s) responsable(s) légal(aux)

☐ la dénomination sociale et/ou dénomination commerciale

☐ la forme juridique de la société

☐ l'adresse du siège social

☐ l'adresse du local d'accueil

☐ l'adresse du local de désinfection

☐ l'adresse de l'aire de stationnement

☐ l'adresse du garage couvert

Pour un changement de siège social équivalant au local d'accueil, renseignez ici le numéro de dossier de l'accord de transfert des autorisations de mise en service :

Il s'agit du numéro de dossier attribué pour la demande préalable de transfert des autorisations de mise en service.

Auquel cas, veuillez déposer un dossier de demande de transfert des autorisations de mise en service des véhicules affectés aux transports sanitaires à l'adresse suivante : [\[lien vers demande de transfert\]](#)

LA SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

SIRET de l'entreprise de transports sanitaires :

SIRET

Dénomination

Forme juridique

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

Raison sociale de l'entreprise de transports sanitaires :

Nom commercial de l'entreprise de transports sanitaires, le cas échéant :

Si différent de la raison sociale

Statut Juridique actuel :

Numéro de téléphone de la société :

Veuillez indiquer le numéro de téléphone de l'entreprise de transports sanitaires

Adresse e-mail de la société :

Il s'agit de l'adresse électronique de l'entreprise de transports sanitaires qui servira aux échanges avec le service régional des transports sanitaires

Désignation du/des responsable(s) légal(aux) de l'entreprise de transports sanitaires :

Civilité :

☐ Mme

☐ M.

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 votre pièce d'identité.

Date de naissance :

Commune de naissance :

s'il s'agit d'une commune hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays.
(exemple: 99 - Canberra - AUSTRALIE)

Type de dirigeant :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ administrateur

☐ artisan

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

- ☐ associé
- ☐ directeur
- ☐ entrepreneur individuel
- ☐ gérant
- ☐ gérant associé
- ☐ co-gérant
- ☐ président
- ☐ co-président

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Bulletin n°3 du casier judiciaire du représentant légal de moins de trois mois :

A renseigner dans le cas d'un changement de gérant. Vous pouvez réaliser une demande d'extrait de casier judiciaire en ligne à l'adresse suivante : <https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/pages/accueil.xhtml>.

Civilité :

- ☐ Mme
- ☐ M.

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 votre pièce d'identité.

Date de naissance :

Commune de naissance :

s'il s'agit d'une commune hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays.
(exemple: 99 - Canberra - AUSTRALIE)

Type de dirigeant :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ administrateur
- ☐ artisan
- ☐ associé
- ☐

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

☐ entrepreneur individuel

☐ gérant

☐ gérant associé

☐ co-gérant

☐ président

☐ co-président

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Bulletin n°3 du casier judiciaire du représentant légal de moins de trois mois :

A renseigner dans le cas d'un changement de gérant. Vous pouvez réaliser une demande d'extrait de casier judiciaire en ligne à l'adresse suivante : <https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/pages/accueil.xhtml>.

Civilité :

☐ Mme

☐ M.

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 votre pièce d'identité.

Date de naissance :

Commune de naissance :

s'il s'agit d'une commune hors du territoire Français, vous devez saisir 99 dans le code postal puis la ville et le pays.
(exemple: 99 - Canberra - AUSTRALIE)

Type de dirigeant :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ administrateur

☐ artisan

☐ associé

☐ directeur

☐ entrepreneur individuel

☐

- ☐ gérant associé
- ☐ co-gérant
- ☐ président
- ☐ co-président

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Bulletin n°3 du casier judiciaire du représentant légal de moins de trois mois :

A renseigner dans le cas d'un changement de gérant. Vous pouvez réaliser une demande d'extrait de casier judiciaire en ligne à l'adresse suivante : <https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/pages/accueil.xhtml>.

LES LOCAUX

Conditions exigées des installations matérielles :

Conformément aux dispositions de l'annexe 5 de l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres, les installations matérielles comprennent :

- un local sur le territoire de l'agrément destiné à l'accueil des patients ou de leur famille ;
- un ou des locaux permettant la désinfection et l'entretien courant des véhicules ainsi que la maintenance du matériel situé(s) dans la commune, groupement de communes ou l'agglomération de chaque implantation ;
- un ou des aires de stationnement comportant un garage couvert (pour accueillir au moins une ambulance) située(s) dans la commune ou l'agglomération de chaque implantation et doivent être suffisamment vastes pour permettre le stationnement des véhicules inscrits au dossier d'agrément.

Nous vous rappelons qu'en tant qu'employeur vous devez mettre à la disposition des travailleurs les moyens d'assurer leur propreté individuelle, notamment des vestiaires, des lavabos, des cabinets d'aisance et, le cas échéant, des douches (R.4228-1 et suivants du code du travail). Pour plus de renseignements concernant les obligations attendant au code du travail, nous vous invitons à prendre contact avec vos interlocuteurs de la DIRECCTE : <http://idf.direccte.gouv.fr/Annuaire-de-l-inspection-du-travail-en-Ile-de-France>.

Renseignements concernant les installations matérielles :

Vous devez renseigner l'adresse des locaux affectés à l'activité de transport sanitaire et, pour chacun de ceux-ci, son usage .

Vous devez vous assurer que vos locaux sont conformes à la réglementation en vigueur. Pour vous aider, nous avons listé les principaux points de contrôle à vérifier et à cocher.

Enfin, vous devez attester sur l'honneur que vos installations matérielles sont conformes aux normes en vigueur.

Adresse(s) de vos locaux :

Adresses des différents locaux/installations exigés :

Veuillez sélectionner dans la liste déroulante tous les locaux se trouvant à la même adresse.

Si les adresses sont différentes, ajoutez chacune des adresses en cliquant sur 'Ajouter un élément pour adresse de vos locaux' en dessous du bloc et renseignez-les. Répétez l'opération chaque fois que vous avez une adresse différente.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Le siège social

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

- ☐ Le local d'accueil de la patientèle
- ☐ Le local de désinfection et d'entretien courant des véhicules
- ☐ Les aires de stationnement
- ☐ Le garage couvert pour accueillir au moins une ambulance
- ☐ Le local de désinfection

Adresse :

Adresses des différents locaux/installations exigés :

Veillez sélectionner dans la liste déroulante tous les locaux se trouvant à la même adresse.

Si les adresses sont différentes, ajoutez chacune des adresses en cliquant sur [Ajouter un élément pour adresse de vos locaux](#) en dessous du bloc et renseignez-les. Répétez l'opération chaque fois que vous avez une adresse différente.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Le siège social
- ☐ Le local d'accueil de la patientèle
- ☐ Le local de désinfection et d'entretien courant des véhicules
- ☐ Les aires de stationnement
- ☐ Le garage couvert pour accueillir au moins une ambulance
- ☐ Le local de désinfection

Adresse :

Adresses des différents locaux/installations exigés :

Veillez sélectionner dans la liste déroulante tous les locaux se trouvant à la même adresse.

Si les adresses sont différentes, ajoutez chacune des adresses en cliquant sur [Ajouter un élément pour adresse de vos locaux](#) en dessous du bloc et renseignez-les. Répétez l'opération chaque fois que vous avez une adresse différente.

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Le siège social
- ☐ Le local d'accueil de la patientèle
- ☐ Le local de désinfection et d'entretien courant des véhicules
- ☐ Les aires de stationnement
- ☐ Le garage couvert pour accueillir au moins une ambulance
- ☐ Le local de désinfection

Adresse :

Le local d'accueil de la patientèle est signalé extérieurement par une plaque ou une enseigne ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

La permanence d'accueil est affichée et lisible de l'extérieur ?

La permanence d'accueil précise les jours et heures d'accueil au sein de ce local, ou toutes dispositions alternatives aux heures et jours d'ouverture.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

La tarification des transports sanitaires est affichée dans les locaux ?

Pour en savoir plus sur les tarifs des transports sanitaires : <https://www.ameli.fr/transporteur-sanitaire/exercice-professionnel/facturation/tarifs>.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le local d'accueil des patients et/ou de leur famille est accessible aux personnes à mobilité réduite ?

Pour en savoir plus sur l'accessibilité des établissements recevant du public : <https://www.ecologique-solidaire.gouv.fr/laccessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-erp>

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Les locaux sont équipés de sanitaires propres et fonctionnels incluant toilettes et lavabo avec eau chaude ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Les locaux sont équipés d'un vestiaire et d'un coin repas pour le personnel ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

PHOTOS DES INSTALLATIONS MATERIELLES

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 :

PROTOCOLES DE DESINFECTION

Protocoles de désinfection exigés :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Protocole de nettoyage et de désinfection mis en œuvre avant chaque transport

☐ Protocole hebdomadaire de nettoyage et de désinfection

☐ Protocole de nettoyage et de désinfection entre chaque patient

☐ Protocole de nettoyage et de désinfection avant et après un patient contagieux

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre ici :

Pour télécharger plusieurs protocoles, veuillez cliquer sur "+ ajouter un élément pour "PROTOCOLES DE DESINFECTION" en dessous de ce bloc, et télécharger les protocoles supplémentaires.

Protocoles de désinfection exigés :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Protocole de nettoyage et de désinfection mis en œuvre avant chaque transport

☐ Protocole hebdomadaire de nettoyage et de désinfection

☐ Protocole de nettoyage et de désinfection entre chaque patient

☐ Protocole de nettoyage et de désinfection avant et après un patient contagieux

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre ici :

Pour télécharger plusieurs protocoles, veuillez cliquer sur "+ ajouter un élément pour "PROTOCOLES DE DESINFECTION" en dessous de ce bloc, et télécharger les protocoles supplémentaires.

Protocoles de désinfection exigés :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Protocole de nettoyage et de désinfection mis en œuvre avant chaque transport

☐ Protocole hebdomadaire de nettoyage et de désinfection

☐ Protocole de nettoyage et de désinfection entre chaque patient

☐ Protocole de nettoyage et de désinfection avant et après un patient contagieux

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre ici :

Pour télécharger plusieurs protocoles, veuillez cliquer sur "+ ajouter un élément pour "PROTOCOLES DE DESINFECTION" en dessous de ce bloc, et télécharger les protocoles supplémentaires.

Document d'archivage chronologique des procédures de nettoyage et de désinfection (carnet de désinfection).

Vous devez y inscrire chronologiquement toutes les opérations de nettoyage et de désinfection mises en œuvre pour chacun des véhicules sanitaires.

Il doit être conservé dans l'entreprise afin d'être présenté aux contrôles des autorités compétentes, à la demande des prescripteurs ou des patients eux-mêmes.

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

Nous vous recommandons de conserver un document dans chacun des véhicules de transport sanitaire mis en service afin d'être en mesure de les présenter aux autorités lors des contrôles inopinés.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Joindre une photo du local de désinfection et d'entretien courant des véhicules :

LES VEHICULES SANITAIRES MIS EN SERVICE

A remplir en cas de changement d'adresse du siège social, du local d'accueil (si différent) ou changement de dénomination sociale

Véhicule sanitaire :

Numéro d'immatriculation du véhicule :

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres, les trois parties étant séparées par des tirets.

Exemple: AA-001-AA

Marque :

La marque du véhicule est renseignée champ D.1 de la carte grise.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ ALFA ROMEO

☐ AUDI

☐ BMW

☐ CHEVROLET

☐ CHRYSLER

☐ CITROEN

☐ DACIA

☐ DAEWOO

☐ DAHATSU

☐ DODGE

☐ FIAT

☐ FORD

☐ HONDA

☐ HYUNDAI

☐ JAGUAR

☐ JEEP

☐ KIA

☐ LADA

☐

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

- ☐ LEXUS
- ☐ MAZDA
- ☐ MERCEDES-BENZ
- ☐ MITSUBISHI
- ☐ NISSAN
- ☐ OPEL
- ☐ PEUGEOT
- ☐ RENAULT
- ☐ SEAT
- ☐ SKODA
- ☐ SMART
- ☐ SANGYONG
- ☐ SUBARU
- ☐ SUZUKI
- ☐ TOYOTA
- ☐ VAUXHALL
- ☐ VOLKSWAGEN
- ☐ VOLVO

Catégorie et type du véhicule :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Ambulance Catégorie A - Type B
- ☐ Ambulance Catégorie C - Type A
- ☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Certificat d'immatriculation :

Il s'agit d'une copie de la carte grise du véhicule sanitaire au nom de l'entreprise de transports sanitaires ou accusé de changement de titulaire

Numéro d'immatriculation du véhicule :

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres, les trois parties étant séparées par des tirets.
Exemple: AA-001-AA

Marque :

La marque du véhicule est renseignée champ D.1 de la carte grise.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ ALFA ROMEO

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

- ☐ AUDI
- ☐ BMW
- ☐ CHEVROLET
- ☐ CHRYSLER
- ☐ CITROEN
- ☐ DACIA
- ☐ DAEWOO
- ☐ DAHIATSU
- ☐ DODGE
- ☐ FIAT
- ☐ FORD
- ☐ HONDA
- ☐ HYUNDAI
- ☐ JAGUAR
- ☐ JEEP
- ☐ KIA
- ☐ LADA
- ☐ LANCIA
- ☐ LEXUS
- ☐ MAZDA
- ☐ MERCEDES-BENZ
- ☐ MITSUBISHI
- ☐ NISSAN
- ☐ OPEL
- ☐ PEUGEOT
- ☐ RENAULT
- ☐ SEAT
- ☐ SKODA
- ☐ SMART
- ☐ SANGYONG
- ☐ SUBARU
- ☐ SUZUKI
- ☐ TOYOTA
- ☐

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

☐ VOLKSWAGEN

☐ VOLVO

Catégorie et type du véhicule :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Ambulance Catégorie A - Type B

☐ Ambulance Catégorie C - Type A

☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Certificat d'immatriculation :

Il s'agit d'une copie de la carte grise du véhicule sanitaire au nom de l'entreprise de transports sanitaires ou accusé de changement de titulaire

Numéro d'immatriculation du véhicule :

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres, les trois parties étant séparées par des tirets.

Exemple: AA-001-AA

Marque :

La marque du véhicule est renseignée champ D.1 de la carte grise.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ ALFA ROMEO

☐ AUDI

☐ BMW

☐ CHEVROLET

☐ CHRYSLER

☐ CITROEN

☐ DACIA

☐ DAEWOO

☐ DAHATSU

☐ DODGE

☐ FIAT

☐ FORD

☐ HONDA

☐ HYUNDAI

☐ JAGUAR

☐ JEEP

☐ KIA

ARS_IDF_SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES

- ☐ LADA
- ☐ LANCIA
- ☐ LEXUS
- ☐ MAZDA
- ☐ MERCEDES-BENZ
- ☐ MITSUBISHI
- ☐ NISSAN
- ☐ OPEL
- ☐ PEUGEOT
- ☐ RENAULT
- ☐ SEAT
- ☐ SKODA
- ☐ SMART
- ☐ SANGYONG
- ☐ SUBARU
- ☐ SUZUKI
- ☐ TOYOTA
- ☐ VAUXHALL
- ☐ VOLKSWAGEN
- ☐ VOLVO

Catégorie et type du véhicule :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Ambulance Catégorie A - Type B
- ☐ Ambulance Catégorie C - Type A
- ☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Certificat d'immatriculation :

Il s'agit d'une copie de la carte grise du véhicule sanitaire au nom de l'entreprise de transports sanitaires ou accusé de changement de titulaire

Documents justificatifs des véhicules :

Préciser l'immatriculation :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Télécharger ici :

Préciser l'immatriculation :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Télécharger ici :

Préciser l'immatriculation :

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Télécharger ici :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), représentant(e) légal(e) de l'entreprise de transports sanitaires précitée, atteste sur l'honneur ma société remplit 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

J'ai/Nous avons bien noté qu'en cas de manquement(s) aux dispositions réglementaires, je m'expose/nous nous exposons à une convocation en sous-comité des transports sanitaires où une sanction pouvant aller jusqu'au retrait d'agrément peut être prononcée à mon/notre encontre conformément à l'article R. 6312-5 du code de la santé publique.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

J'atteste/nous attestons sur l'honneur de la conformité aux dispositions de l'article R.6312-13 du code de la santé publique des installations matérielles précitées.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Je m'engage/nous nous engageons à ce que mes locaux/ nos locaux respectent la réglementation en vigueur tout au long de l'exercice de la société.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

J'atteste/ nous attestons sur l'honneur de la conformité aux dispositions de l'arrêté du 21 décembre 1987 et de l'arrêté du 12 décembre 2017 des véhicules cités précédemment.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Je m'engage/nous nous engageons à ce que ces véhicules respectent la réglementation en vigueur tout au long de leurs

ARS IDF SRTS - ACTUALISATION D'AGREMENT D'UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES mise en service.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

En outre, j'ai/ nous avons pris connaissance qu'en cas d'établissement d'une attestation ou d'un certificat faisant état de faits matériellement inexacts, de falsification d'une attestation ou d'un certificat originellement sincère et d'usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié, j'encours/ nous encourons une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

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.

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.

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.