



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de la prévoyance sociale SPS
Sozialvorsorgeamt SVA

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 68
www.fr.ch/sps

Consentement en vue de l'utilisation et la transmission de vos données dans le cadre de la Procédure d'évaluation des besoins et d'indication (art. 13 et 14 LIFAP¹)

Madame, Monsieur,

Par votre signature, vous déclarez comprendre que cet entretien a pour but de récolter, sur la base d'un questionnaire, les données nécessaires à l'évaluation de vos besoins en vue d'une proposition de prestations. Vous avez pu prendre connaissance du questionnaire et de l'ensemble de la procédure d'indication.

Vous consentez à ce que ces données soient :

- > transmises au Service de la prévoyance sociale (SPS) pour validation de la proposition de prestations. oui non
- > transmises au fournisseur chargé de la mise en place de la prestation de votre choix. oui non
- > utilisées par le SPS à des fins statistiques, après avoir été rendues anonymes (cela signifie que votre nom ne figurera dans aucun rapport). oui non

A tout moment, vous pouvez demander par écrit la radiation de vos données auprès du Service de la prévoyance sociale.

Prénom :	Nom :
Date de naissance :	
Lieu et date :	Signature :
Signature du représentant ou de la représentante légal-e :	

¹ Loi du 16 novembre 2017 sur les institutions spécialisées et les familles d'accueil professionnelles (LIFAP).

Contact de personnes de votre entourage – consentement

Dans le cadre de cette procédure d'évaluation des besoins et d'indication, un contact avec certaines personnes de votre entourage peut être nécessaire.

Par votre signature, vous autorisez le SPS ou la personne chargée de l'évaluation de vos besoins à contacter les personnes que vous avez désignées ci-dessous et à leur poser des questions relatives à votre situation personnelle et leur permettez de répondre à ses questions. Cette autorisation n'est donnée que pour les besoins et la durée de la procédure en cours.

Lieu et date :	Signature :
Signature du représentant ou de la représentante légal-e :	