

**INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LA COMMUNE**

N° SIRET\* :

Dénomination sociale\* :

**PÉRIODE DE REMBOURSEMENT**

Date de début\* :

Date de fin\* :

Motif dérogatoire (si la période est < à 6 mois) :

*Se référer à la notice d'information.*

**MONTANT À REMBOURSER**

Montant total à rembourser\* :

*Se référer à la notice d'information.*

J'atteste sur l'honneur avoir transmis à l'ASP la délibération en vigueur au titre de laquelle je demande ce remboursement.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans la présente demande, et la conformité de l'état récapitulatif des remboursements aux élus visé par le comptable public et transmis à l'ASP avec la présente demande aux conditions fixées à l'article Art. D. 2123-22-4-A du code général des collectivités territoriales et à la délibération précitée.

Je m'engage à conserver la version originale du présent formulaire ainsi que tous les documents originaux relatifs aux remboursements des frais de garde des élus pendant 10 ans et à les mettre à disposition de l'ASP conformément à l'article Art. D. 2123-22-4-B du code général des collectivités territoriales.

Fait à :  le\* :

**Pour valoir certification du service fait**

*Signature, qualité et cachet du signataire*

\* = champ obligatoire : en l'absence de ces informations, votre demande ne pourra être traitée

Ce document doit être **complété informatiquement, imprimé, signé (signature originale, qualité et cachet du signataire) puis envoyé par 1 seul des 2 modes de transmission proposés, accompagné de l'ÉTAT RÉCAPITULATIF des remboursements aux élus**, à la Direction régionale de l'ASP suivante :

**par courriel : [compensation-eluslocaux@asp-public.fr](mailto:compensation-eluslocaux@asp-public.fr)**

OU

**par courrier postal :**

DR ASP NOUVELLE-AQUITAINE  
Site de Poitiers  
Téléport 1 @ 5  
Avenue du Tour de France  
BP 20231  
86963 FUTUROSCOPE-CHASSENEUIL CEDEX

**Préalablement ou concomitamment à la demande de remboursement, il est nécessaire de transmettre à l'ASP un formulaire d'identification accompagné de la délibération (cf. notice du formulaire d'identification).**

Pour les demandes de remboursement suivantes liées à la délibération transmise, seul le formulaire de demande de remboursement sera à faire parvenir à l'ASP.

#### **PÉRIODE DE REMBOURSEMENT :**

La période de remboursement, couvrant **au moins un semestre de dépenses de la commune**, doit être **incluse dans la période de validité de la délibération transmise**.

Indiquer la Date de début et la Date de fin de la période de remboursement (cette période, d'au minimum un semestre, doit être incluse dans la période de validité de la délibération transmise).

Ex. : la délibération est valable du 01/08/2020 au 31/12/2021, vous devez renseigner a minima une période de remboursement de 6 mois, soit par exemple, « Date de début : 01/08/2020 » et « Date de fin : 31/01/2021 ».

Cas particulier : si la période de remboursement ne couvre pas au moins un semestre de dépenses de la commune, veuillez sélectionner le motif dérogatoire justifiant votre demande.

**Une seule demande de remboursement par période sera acceptée.**

#### **MONTANT À REMBOURSER :**

**Il est obligatoire de joindre à la présente demande l'état récapitulatif des remboursements aux élus, visé par le comptable public.**

L'ensemble des informations saisies dans le cadre « Montant à rembourser » et dans l'état récapitulatif des remboursements aux élus joint à la présente demande sont les informations relatives aux remboursements faits par votre commune aux élus pendant **cette période de remboursement** précise et **inclus dans la période de validité de la délibération transmise**.

Ex. : la délibération est valable du 01/08/2020 au 31/12/2021 et la période de remboursement saisie est du 01/08/2020 au 31/01/2021, pour cette demande de remboursement vous devez renseigner les informations relatives aux remboursements faits par votre commune du 01/08/2020 au 31/01/2021.

L'Agence de services et de paiement (ASP) procède à un traitement de données à caractère personnel aux fins du versement, du contrôle et du suivi du « Remboursement des frais de garde ou d'assistance et aide au financement du chèque service » (créée L. 2123-18-2 du code général des collectivités territoriales et le décret n° 2020-948 du 30 juillet 2020).

**Ce traitement est réalisé sur le fondement des points c) et e) de l'article 6.1** du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données, ou RGPD).

Les données personnelles vous concernant ont été collectées auprès de votre commune à l'aide d'un formulaire et ne sont pas de sources accessibles au public. En l'absence de fourniture de ces données, l'ASP ne pourra verser la compensation concernée à votre commune.

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des finalités prévues et en respect des durées fixées par le droit français (soit 10 ans maximum).

La liste des catégories de données à caractère personnel concernées : votre nom, votre prénom, votre qualité, votre participation à une ou plusieurs réunions en tant qu' élu (avec pour chacune : date, durée et type de réunion) ainsi que le montant que vous a remboursé la commune.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez des droits d'accès, de rectification et de limitation des données vous concernant. Le traitement répondant à une obligation légale, les droits d'opposition et d'effacement ne sont pas applicables.

Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer vos droits ou pour toute question relative au traitement de vos données, vous pouvez contacter l'ASP :

- par courrier adressé à :

Agence de services et de paiement  
Délégué à la protection des données  
Direction générale / MGSSI  
2 rue du Maupas  
87040 Limoges Cedex 01

- par courriel à :

[protectiondesdonnees@asp-public.fr](mailto:protectiondesdonnees@asp-public.fr)

Toute demande devra être accompagnée de la copie d'une pièce d'identité en cours de validité.

Si vous estimez, après avoir contacté l'ASP, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.