



Plan Canicule et Grand Froid Centre Communal d'Action Sociale

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le : à

Adresse :

Tél. : Tél. (mobile) :

Sollicitez mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan d'Alerte et d'Urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatique ou autres.

En qualité de :

- Personne âgée de 65 ans ou plus
- Adulte handicapé
- Adulte isolé

- Je bénéficie de l'intervention d'un service d'aide à domicile (préciser adresse-téléphone)

Service d'aide à domicile	Nom de l'organisme Téléphone	Nombre de passages/semaine
Aides à domicile		
Soins Infirmiers		
Portage de repas		
Téléassistance		

- Je ne bénéficie d'aucun service à domicile



Plan Canicule et Grand Froid Centre Communal d'Action Sociale

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le : à

Adresse :

Tél. : Tél. (mobile) :

Sollicitez mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan d'Alerte et d'Urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatique ou autres.

En qualité de :

- Personne âgée de 65 ans ou plus
- Adulte handicapé
- Adulte isolé

- Je bénéficie de l'intervention d'un service d'aide à domicile (préciser adresse-téléphone)

Service d'aide à domicile	Nom de l'organisme Téléphone	Nombre de passages/semaine
Aides à domicile		
Soins Infirmiers		
Portage de repas		
Téléassistance		

- Je ne bénéficie d'aucun service à domicile



Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM / Prénom :

ADRESSE / Téléphone :

Nom du médecin traitant et commune :

.....Tél :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à _____, le _____

Signature

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM / Prénom :

ADRESSE / Téléphone :

Nom du médecin traitant et commune :

.....Tél :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à _____, le _____

Signature

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

Centre Communal d'Action Sociale

45 rue Hippolyte Martin, 45240 LA FERTÉ SAINT-AUBIN

02 38 64 61 36, mass@lafertesaintaubin.fr

- Appels réguliers par le service
- Passage à votre domicile si pas de réponse

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées sur la base de votre consentement, dans le cadre du dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile afin d'organiser les services de secours en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif est le CCAS de la Ferté-Saint-Aubin.

Les données peuvent être transférées au préfet, à sa demande, et seront conservées jusqu'au retrait de votre consentement.

Conformément à la réglementation informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données et de rectification de celles-ci. Vous pouvez également demander la limitation du traitement ainsi que la portabilité ou l'effacement de vos données. Il est également rappelé que vous pouvez retirer votre consentement à tout moment.

Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS

Centre Communal d'Action Sociale

45 rue Hippolyte Martin, 45240 LA FERTÉ SAINT-AUBIN

02 38 64 61 36, mass@lafertesaintaubin.fr

- Appels réguliers par le service
- Passage à votre domicile si pas de réponse

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées sur la base de votre consentement, dans le cadre du dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile afin d'organiser les services de secours en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif est le CCAS de la Ferté-Saint-Aubin.

Les données peuvent être transférées au préfet, à sa demande, et seront conservées jusqu'au retrait de votre consentement.

Conformément à la réglementation informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès à vos données et de rectification de celles-ci. Vous pouvez également demander la limitation du traitement ainsi que la portabilité ou l'effacement de vos données. Il est également rappelé que vous pouvez retirer votre consentement à tout moment.

Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).