

FICHE D'INSCRIPTION

**Sur le registre nominatif des personnes
âgées et adultes handicapés, dans le cadre
du Plan canicule**

Affaire suivie par le CCAS
Tél. : 04 11 28 13 98/97
Courriel : ccas@marsillargues.fr

Formulaire à remettre au CCAS Place de l'hôtel de ville - en Mairie

MADAME	MONSIEUR
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Personne âgée <input type="checkbox"/>	Personne âgée <input type="checkbox"/>
Adulte handicapé : <input type="checkbox"/>	Adulte handicapé : <input type="checkbox"/>
Autre Motif, précisez :	Autre Motif, précisez :
.....

Adresse :
Téléphone :

BENEFICIEZ-VOUS D'UN SERVICE INTERVENANT A DOMICILE :

➤ Aide ménagère : OUI NON

Si oui lequel : Nom : Téléphone :
Adresse :

➤ Infirmière : OUI NON

Si oui lequel : Nom : Téléphone :
Adresse :

➤ Autre : OUI NON

Si oui lequel : Nom : Téléphone :
Adresse :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

➤ Famille : Nom/Prénom : Téléphone :

➤ Médecin : Docteur : Téléphone :

➤ Autre : Nom/Prénom : Téléphone :

EQUIPEMENTS :

Ventilateur : Climatiser : Brumisateur :

Téléalarme : OUI NON

Marsillargues le :
Signature du bénéficiaire

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT RGPD

(Règlement Général sur la Protection des Données)

Le CCAS de la commune de Marsillargues, dont le responsable de traitement est Monsieur Le Président du CCAS, Maire de Marsillargues, collecte, enregistre et traite les données à caractère personnel qui sont renseignées dans les documents remis. Le traitement de mes données répond(ent) au(x) finalité(s) suivante(s) :

- Traitement des dossiers personnels en cours
- Aides sociales légales
- Aides sociales facultatives
- Listings de bases de données des administrés

Certaines de ces informations peuvent être communiquées à des tiers extérieurs agissant pour le compte ou en lien avec le CCAS dans le respect des finalités précédemment énoncées. Il convient de noter que vos données ne seront pas transmises à des fins commerciales.

Vos informations personnelles seront conservées aussi longtemps que nécessaire jusqu'à ce que votre situation évolue.

Je vous informe que vous disposez d'un droit d'accès à toutes les données à caractère personnel recueillis dans le cadre de ce formulaire ou dans les documents remis. Vous disposez également d'un droit de retrait de votre consentement à tout moment, de rectification, d'opposition, de restitution et de suppression de vos données en faisant votre demande auprès du service qui a procédé à la collecte de la donnée.

Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique (www.cnil.fr)

Date

Nom-Prénom

Signature