

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément au Règlement Général sur le Protection des Données (RGPD) (UE) n°2016/679 du 27 avril 2016 et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que les informations collectées sont exclusivement à destination des administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données du Centre Communal d'Action Sociales de Rennes par voie électronique) l'adresse dpo@ccasrennes.fr ou par voie postale à l'adresse ci-dessous. Plus d'informations sur : <https://www.cnil.fr>



BULLETIN D'INSCRIPTION 2024 Au registre des personnes vulnérables PLAN CANICULE




Bulletin à remplir en LETTRES MAJUSCULES et à retourner au
CCAS de la commune de Betton – 28 av. d'Armorique – 35830 BETTON
ou par e-mail : ccas@betton.fr

1 – IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

 Mme M.


Nom : Prénom :




Né(e) le : / / à

 Adresse :

.....

 Code interphone :  Etage :

 Téléphone :

Je vis : seul(e)  en couple  en famille 

Je suis :

- Une personne de 65 ans et +
- Une personne de + 60 ans inapte au travail
- Une personne en situation de handicap

- Je bénéficie d'un service d'aide à domicile

Si oui, nom du service :

Adresse :

Téléphone :

Fréquence des passages :


Je bénéficie d'un service de soin infirmiers à domicile


Si oui, nom du service :
Adresse :
Téléphone :
Fréquence des passages :

Je bénéficie d'un autre service

Si oui, nom du service :
Adresse :
Téléphone :
Fréquence des passages :

2 - PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

 NOM / Prénom :
.....
.....
En tant que :
.....
Adresse :
.....
.....
Portable :

 NOM / Prénom :
.....
.....
En tant que :
.....
Adresse :
.....
.....
Portable :

3- PERIODE D'ABSENCE ENTRE LE 1^{ER} JUIN ET LE 15 SEPTEMBRE 2024 *

.....
.....

*Si les dates changent, merci de prévenir le CCAS

J'accepte que mes données personnelles soient utilisées par le CCAS pour m'appeler quotidiennement en cas d'alerte du niveau 3 ou 4, à ce que les services d'urgence se rendent à mon domicile après plusieurs appels sans réponses.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification concernant ces informations, à fin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part. (Article L. 121-6-1 et R121-2 à 12 du code de l'action sociale et des familles)

4 - SI VOUS N'ETES PAS LA PERSONNE QUI S'INSCRIT SUR LES REGISTRES, MERCI DE RENSEIGNER LES INFORMATIONS SUIVANTES :

 Mme M.

Nom / Prénom :

Adresse :

Téléphone :

En tant que :

- Représentant légal Service à domicile ou de soins infirmiers
 Médecin traitant Autre (merci de préciser) :

La personne concernée est-elle informée de votre démarche d'inscription ? Oui Non

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

Fait à le

Signature obligatoire (de la personne concernée ou du tiers)

.....

