

Formulaire de demande d'inscription au registre ALERTE CANICULE

Personne demandant l'inscription : La personne elle-même
 Un parent* – lien de parenté :
 Un professionnel* :
 Autre* :
 *Indiquez vos coordonnées :
 NOM et prénom :
 Adresse :
 Téléphone :

L'inscription est demandée au titre : de personne porteuse d'un handicap
 de personne âgée de plus de 65 ans

BÉNÉFICIAIRE

MADAME	MONSIEUR
Nom :	
Prénom :	
Nom de jeune fille :	
Date de naissance :	
ADRESSE :	
44440 Riailé	
Téléphone :	

Mode de déplacement dans le domicile :
 seul(e)
 canne
 déambulateur
 fauteuil roulant
 autre :

Vivez-vous seul(e) ? oui non

PERSONNES À JOINDRE EN CAS DE BESOIN

	Personne 1		Personne 2		Personne 3	
NOM						
Prénom						
Lien (enfant, voisin, ami...)						
Téléphone						
Possède les clés de chez vous ?	oui	non	oui	non	oui	non

PRESTATIONS A DOMICILE DU BÉNÉFICIAIRE

	NOM	Jours et horaires d'intervention	Courriel	Téléphone
Aide à domicile				
Portage de repas				
Infirmière				

Votre médecin traitant : NOM :

Téléphone :

Avez-vous un système de téléassistance ? oui non

COMMENTAIRES

(Vous pouvez, par exemple, préciser les jours ou heures où vous êtes présent(e) chez vous, les périodes pendant lesquelles vous avez prévu de vous absenter...)

Je certifie l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

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

J'autorise le CCAS de la commune de Riaillé à traiter mes données à caractère personnel selon les conditions détaillées ci-dessous.

Fait à _____, le _____

Signature obligatoire

**En cas de modification des informations mentionnées dans ce formulaire,
merci de nous contacter au 02 40 97 80.**

Mesures d'informations relatives aux données

Le CCAS de la commune de Riaillé met en place un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (Article L121-6-1 du CASF). Dans ce cadre, le CCAS réalise un traitement de données personnelles afin d'adapter l'assistance à apporter aux personnes inscrites. Le CCAS de la commune de Riaillé est responsable de ce traitement.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), la base légale de ce traitement est le consentement exprès. La collecte de vos données via ce bulletin d'inscription est nécessaire à la mise en place des appels déclenchés en cas de niveau 3 ou 4.

Les données collectées indiquées comme obligatoires dans le bulletin d'inscription sont nécessaires à la gestion des appels. En cas de refus de communication de ces données, le demandeur ne pourra pas être inscrit dans le registre communal.

Les données concernées sont : Nom(s) et prénom(s), date de naissance, adresse postale, numéro de téléphone, situation familiale, qualité, personne à prévenir en cas d'urgence, tiers intervenant au domicile* (ces données complémentaires peuvent être retirées du registre communal sur votre demande).*

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part (CCAS DE RIAILLE - Mairie de Riaillé -170 Rue du Cèdre-44440 RIAILLE ou à mairie@riaille.fr)