

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE CCAS ÉTÉ 2024 DES PERSONNES VULNÉRABLES

NOM :

PRÉNOM Madame :

PRÉNOM Monsieur :

DATE DE NAISSANCE - Madame :

Monsieur :

Adresse :

TELEPHONE FIXE : TELEPHONE PORTABLE :

PERSONNES A PRÉVENIR

NOM :

PRÉNOM :

LIEN DE PARENTÉ :

TÉLÉPHONE :

NOM :

PRÉNOM :

LIEN DE PARENTÉ :

TÉLÉPHONE :

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

MEDECIN TRAITANT :

TÉLÉPHONE :

INFIRMIER(E) :

TÉLÉPHONE :

PRESTATIONS A DOMICILE

AIDE A DOMICILE :

TÉLÉPHONE :

PORTAGE DE REPAS : Société :

TÉLÉPHONE :

TÉLÉALARME : Société :

TÉLÉPHONE :

ÉQUIPEMENT DU DOMICILE

CLIMATISATION : OUI

NON

VOTRE SITUATION ACTUELLE

VOUS SENTEZ VOUS ISOLÉ(E) ? OUI

NON

AVEZ-VOUS UNE DEMANDE PARTICULIÈRE :

Période (s) d'absence :

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CCAS de la mairie de Solliès-Pont. La base du traitement est conforme aux obligations légales. Les données collectées sont communiquées aux seuls destinataires suivants : CCAS et les services qui s'y rattachent. Les données sont conservées selon la réglementation en vigueur. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier en vous adressant au CCAS de la mairie de Solliès-Pont. Consulter le site cnil.fr
Pour plus d'informations sur vos droits, pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le cas échéant, notre délégué à la protection des données SICTIAM : dpo@sictiam.fr Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL*