

REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES FORMULAIRE D'INSCRIPTION

VOUS AVEZ :

☐ + 65 ans ☐ + de 60 ans et reconnu(e) inapte au travail ☐ - de 65 ans et êtes isolé(e)

☐ Une personne porteuse de handicap (préciser) : _____

(AAH, ACTP, PCH, Carte d'invalidité, de priorité, de stationnement, RQTH, pension d'invalidité, victime de guerre)

VOS COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Mail : _____@_____

Période d'absence de votre domicile (du 1^{er} juin au 31 août) : _____

VOTRE ENTOURAGE – INTERVENANTS À DOMICILE

Vos proches : famille, voisin, amis

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Lien (enfants, neveu, frère) : _____

Mail _____@_____

Votre médecin traitant :

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Vos intervenants à domicile : (cabinet infirmier, kinésithérapeute, aide à domicile, portage de repas, tuteur...)

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Feuille à retourner



INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Bénéficiez-vous d'un dispositif de téléassistance ? : ☐ Oui ☐ Non

Recevez-vous des visites ? : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle fréquence ? : ☐ Quotidien ☐ Hebdomadaire ☐ Ponctuel

Pouvez-vous sortir seul (e) : ☐ Oui, sans difficultés ☐ Oui, mais avec difficultés ☐ Non

TIERS DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Mail : _____@_____

VOS OBSERVATIONS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler à la mairie toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à _____, le _____

Signature

Merci de nous faire retour du formulaire complété au :

Mairie – 11 rue de la mairie – 29190 LE CLOÎTRE-PLEYBEN ou par mail : mairie@lecloitrepleyben.fr

Pour toutes informations vous pouvez vous adresser à la mairie par téléphone : **02 98 26 60 05**

Mentions d'informations

La mairie de LE CLOÎTRE-PLEYBEN, en sa qualité de responsable de traitement, recueille des informations sur la base de votre consentement afin d'être inscrit sur le registre plan canicule.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé. Les agents sont destinataires des données collectées, qui sont conservées jusqu'à l'exercice de votre droit d'opposition ou de celui de vos ayants-droits ainsi que, à leur demande, le Maire, le Préfet et l'Agence Régionale de Santé.

Aucun flux transfrontière n'est effectué et le traitement ne fait pas l'objet d'une décision automatisée.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition au traitement. Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter le responsable de traitement, ou son délégué à la protection des données (DPO) aux adresses suivantes : Mairie – 11 rue de la mairie – 29190 LE CLOÎTRE-PLEYBEN.

En cas de refus du traitement, il vous sera impossible d'être inscrit sur le registre plan canicule.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL sur www.cnil.fr/fr/plaintes.