

DEMANDE D'INSCRIPTION

A déposer dans la boîte aux lettres de la Mairie
ou à envoyer par mail : secretariat.mairie@ville-rouillon.fr
(l'inscription peut avoir lieu à tout moment de l'année)

REGISTRE DE RECENSEMENT DES PERSONNES VULNÉRABLES ET ISOLÉES (PLAN CANICULE – PLAN GRAND FROID – VEILLE SANITAIRE)

Madame	Monsieur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	
Téléphone :	Téléphone :
Email :	Email :

Je demande à être inscrit sur le registre en qualité de

- | | Mme | M. |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Personne âgée de 65 ans et plus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personne âgée de plus de 60 ans bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personne adulte handicapée bénéficiant de : | | |
| - Allocation Adulte Handicapée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Allocation Compensatrice Tierce Personne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Rente d'invalidité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autre : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Le cas échéant, coordonnées de la personne intervenant régulièrement à domicile (nom, adresse, téléphone) et à quel titre :

Nom, prénom et adresse de la personne à prévenir en cas d'urgence (si différente de ci-dessus) :

Lien de parenté : Tel. :

Nom et qualité de la tierce personne ayant effectué la demande (représentant légal, parent, voisin, médecin traitant, service...) :

A Rouillon,

(date et signature)



PROTECTION DES DONNÉES :

Conformément à la réglementation en vigueur (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés » modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD), les données vous concernant recueillies sur la base de votre consentement sur ce formulaire remis à la commune de ROUILLON, et nécessaires pour votre inscription, font l'objet d'un traitement ayant pour finalité l'inscription sur le registre des personnes vulnérables. Ces données ne sont destinées qu'aux services habilités à les traiter et ne seront en aucun cas transmis à des tiers.

Elles seront conservées jusqu'à la demande de radiation ou au décès de la personne inscrite. Pour tous renseignements concernant ces données et leur traitement, ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la réglementation en vigueur (accès aux données, rectification, portabilité ou suppression de données, limitation ou opposition aux traitements de données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement de ces données à l'adresse suivante : secretariat.mairie@ville-rouillon.fr ou avec le délégué à la protection de vos données (Agence des Territoires de la Sarthe (Atesart) - mail : dpo@sarthe.fr). Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : contact@cnil.fr

Je reconnais avoir pris connaissance de ces informations et accepte que mes données soient utilisées aux fins décrites dans le présent texte.

Date :

Signature :