

Direction Vie Sociale

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 au CCAS 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 :

Centre Communal d'Action Sociale – 2 rue de la Tour d'Auvergne – CS 29207 – 29207 LANDERNEAU

ou par mail : ccas@mairie-landerneau.fr

Pour toutes informations vous pouvez vous adresser au CCAS par téléphone : 02 98 85 43 03

Mentions d'informations

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de Landerneau, 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 : Centre communal d'action sociale- 2 rue de la Tour d'Auvergne – CS 29207 – 29207 LANDERNEAU.

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.