



QUESTIONNAIRE DE CANDIDATURE

Comité consultatif dédié au Plan Communal de Sauvegarde

1. Vos Informations Personnelles

Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
Adresse :
Téléphone portable :
Adresse e-mail :
Diplôme obtenu :
Spécialisation :
Professions exercées (ou anciennes professions si retraité) :
Entreprises :
Postes occupés :
Responsabilités :

2. Vos Compétences et Savoir-faire

Avez-vous des qualifications ou des compétences spécifiques dans les domaines suivants ?

Secourisme / Médical : PSC1, SST, infirmier(e), médecin, ambulancier...:
Technique / Bâtiment : Électricité, plomberie, mécanique, conduite d'engins, bricolage...:
Logistique / Organisation : Gestion de stocks, préparation de repas, conduite de poids lourd... :
Social / Écoute : Aide psychologique, encadrement d'enfants, assistance aux personnes âgées... :
Communication / Langues :
Accueil physique, standard téléphonique, informatique, traduction (Langues parlées :):
Connaissance "terrains" de la Commune :

☐ Engagement et Autorisation

En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies et confirme mon souhait d'intégrer bénévolement la réserve citoyenne de la commune.

☐ **J'accepte** que mes données soient conservées par la mairie pour la gestion du Plan Communal de Sauvegarde (conformément au RGPD).

Date : / /

Signature :

LES INFORMATIONS DEMANDÉES DANS CE FORMULAIRE SONT RECUEILLIES POUR NOUS PERMETTRE DE TRAITER VOTRE DEMANDE D'AIDE. LES DONNÉES COLLECTÉES SERONT COMMUNIQUÉES AU CCAS.

CONFORMÉMENT AU RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES ENTRÉ EN VIGUEUR LE 25/05/2018 ET À LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS MODIFIÉE, VOUS BÉNÉFICIEZ D'UN DROIT D'ACCÈS, DE RECTIFICATION AINSI QUE D'UN DROIT À LA LIMITATION DU TRAITEMENT DE VOS DONNÉES. VOUS DISEZ AUSSI, SOUS RÉSERVE DES LIMITATIONS PRÉVUES PAR LES TEXTES, D'UN DROIT À L'EFFACEMENT, D'UN DROIT D'OPPOSITION AINSI QUE D'UN DROIT À LA PORTABILITÉ DE VOS DONNÉES. ENFIN, VOUS DISEZ D'UN DROIT DE RETIRER À TOUT MOMENT VOTRE CONSENTEMENT, EN VOUS ADRESSANT À LA MAIRIE À L'ADRESSE SUIVANTE 95, ROUTE DE BORDEAUX, 24430 MARSAC SUR L'ISLE, AU NUMÉRO DE TÉLÉPHONE 05.53.06.47.47 OU MAIL CONTACT@MARSACURLISLE.FR. VOUS POUVEZ EXERCER VOS DROITS SUR VOS PROPRES DONNÉES ET CELLES DES ENFANTS MINEURS DONT VOUS ÊTES RESPONSABLE, EN REMPLISSANT LE FORMULAIRE DÉDIÉ EN CONTACTANT LE DÉLÉGUÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES, AUX COORDONNÉES CI-DESSOUS, EN PRÉCISANT, LORS DE VOTRE DEMANDE, LE NOM DE LA STRUCTURE AUPRÈS DE LAQUELLE VOUS EXERCEZ VOS DROITS : ATD 24, 2 PLACE HOCHÉ, 24000 PERIGUEUX OU DPD.MUTUALISE@ATD24.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..