



**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

**COUPON À DÉPOSER OU ENVOYER A LA MAIRIE**

Inscription sur le registre « Plan Départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et/ou handicapées en cas de risques exceptionnels »

J'accepte que les données transmises ci-joint soient utilisées par le CCAS de Savigné l'Évêque pour l'élaboration du registre « Plan Départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et/ou handicapées en cas de risques exceptionnels et uniquement dans ce cadre » (Veuillez cocher la case)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Qualité (personne âgée, personne handicapée...) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence avec un numéro de téléphone :

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

(voir au dos)



**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**

**COUPON À DÉPOSER OU ENVOYER A LA MAIRIE**

Inscription sur le registre « Plan Départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et/ou handicapées en cas de risques exceptionnels »

J'accepte que les données transmises ci-joint soient utilisées par le CCAS de Savigné l'Évêque pour l'élaboration du registre « Plan Départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et/ou handicapées en cas de risques exceptionnels et uniquement dans ce cadre » (Veuillez cocher la case)

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Qualité (personne âgée, personne handicapée...) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence avec un numéro de téléphone :

\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

(voir au dos)



Toutes les données recueillies, sur la base de votre consentement, sur ce formulaire sont facultatives. Elles sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, est le président du CCAS de la commune de Savigné-l'Évêque. Les destinataires des données recueillies sont le Président, les agents CCAS habilités à les traiter, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

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), vous disposez de droits d'accès aux données, de rectification ou suppression de données, de limitation ou opposition (retrait de consentement) aux traitements de ces données, que vous pouvez exercer en prenant contact avec le service aide sociale de la Mairie de Savigné-l'Évêque.

Toutes les données recueillies, sur la base de votre consentement, sur ce formulaire sont facultatives. Elles sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, est le président du CCAS de la commune de Savigné-l'Évêque. Les destinataires des données recueillies sont le Président, les agents CCAS habilités à les traiter, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

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), vous disposez de droits d'accès aux données, de rectification ou suppression de données, de limitation ou opposition (retrait de consentement) aux traitements de ces données, que vous pouvez exercer en prenant contact avec le service aide sociale de la Mairie de Savigné-l'Évêque.