

## FICHE CONFIDENTIELLE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE OU SUR LE REGISTRE DU PLAN CANICULE

**Vous avez :**

- + 70 ans       + de 60 ans et reconnu(e) inapte au travail       + de 65 ans et êtes isolé(e)  
 une personne porteuse de handicap (à préciser) : \_\_\_\_\_

### VOS COORDONNÉES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance ou âge : \_\_\_\_\_  
Adresse précise : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Situation de famille :       isolé(e)       couple       en famille

### VOTRE ENTOURAGE – INTERVENANTS À DOMICILE

**Vos proches : (famille, voisin, amis)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse précise : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

**Votre médecin traitant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

**Vos intervenants à domicile : (cabinet infirmier, kinésithérapeute, aide à domicile, portage des repas)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Qualité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Qualité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Qualité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_



## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Bénéficiez-vous d'un dispositif de téléalarme ? :**  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

## 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 communal de sauvegarde ou plan Canicule.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature

### **Merci de nous faire retour du formulaire au :**

Centre Communal d'Action Sociale – 2 route de Clisson – 44190 SAINT LUMINE-DE-CLISSON

Ou par mail : [ccas@saintluminedeclisson.com](mailto:ccas@saintluminedeclisson.com)

Pour toutes informations vous pouvez vous adresser au CCAS par téléphone : **02 40 54 76 38**

#### **Mentions d'informations**

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de Saint-Lumine-De-Clisson, en sa qualité de responsable de traitement, recueille des informations sur la base de votre consentement afin d'être inscrit sur le registre du plan communal de sauvegarde et sur le registre du plan canicule.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé et seuls les agents du CCAS sont destinataires des données collectées, qui sont conservées jusqu'à l'exercice de votre droit d'opposition ou de celui de vos ayants-droits.

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 : CCAS 2 route de Clisson 44190 SAINT LUMINE-DE-CLISSON.

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](http://www.cnil.fr/fr/plaintes)