



BULLETIN D'INSCRIPTION REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

(Grand froid, fortes chaleurs...)

Article L. 121-6-1 et R121-2 à 12 du code de l'action sociale et des familles

Bulletin à remplir en LETTRES MAJUSCULES, soit :

- Par la personne âgée ou la personne en situation de handicap
- Par un tiers ou représentant légal

1. IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

M. ☐ Mme ☐

NOM PRENOM(S)

NE(E) LE : / / à

ADRESSE :

CODE INTERPHONE : ETAGE :

TELEPHONE FIXE : PORTABLE :

SITUATION FAMILIALE : isolé (e) ☐ couple ☐ en famille ☐

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan de gestion sanitaire des vagues de chaleur.

Je demande mon inscription :

- ☐ en qualité de personne âgée de 60 ans et plus
- ☐ en qualité de personne en situation de handicap

Je suis informé (e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut-être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part (CCAS DE LA VILLE DE SAINT-GENIS-POUILLY-Mairie 94 avenue de la République 01630 ST GENIS POUILLY ou à service.social@saint-genis-pouilly.fr)

2. PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

1/ NOM PRENOM(S)

En qualité de

Adresse

Téléphone

2/ NOM PRENOM(S)

En qualité de

Adresse

Téléphone

3. SERVICES INTERVENANT A VOTRE DOMICILE

Je bénéficié de l'intervention :

☐ **D'un service d'aide à domicile**

Nom du service :

Adresse :

Téléphone :

Nombre de passages :

☐ **D'un service de soins infirmiers à domicile**

Nom du service :

Adresse :

Téléphone :

Nombre de passages :

☐ **D'un autre service**

Nom du service :

Adresse :

Téléphone :

Nombre de passages :

Etes-vous détenteur d'une téléalarme ?

☐ OUI

☐ NON

Médecin traitant :

NOM Tel

4. PERIODES D'ABSENCE ENTRE LE 1^{er} JUIN ET LE 30 SEPTEMBRE *

.....

.....

☐ Je consens à ce que ces données complémentaires soient utilisées

*si ces dates changent, nous vous remercions de nous le signaler en appelant le CCAS

☎ 04 50 20 52 74 - ☎ 04 50 20 52 64

5. SI LE BULLETIN EST REMPLI PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRECISER VOS COORDONNEES

M. ☐ Mme ☐

NOM **PRENOM(S)**

ADRESSE :

TELEPHONE :

Agissant en qualité de :

☐ Représentant légal

☐ Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

☐ Médecin traitant

☐ Autre : (merci de le préciser)

La personne concernée est-elle informée de votre démarche d'inscription ?

☐ OUI ☐ NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. En cas de modification de ces informations, merci de nous contacter au 04 50 20 52 74 ou 04 50 20 52 64

Je consens à ce que mes données personnelles soient utilisées par le CCAS pour me joindre par téléphone en cas d'alerte du niveau 3 ou 4, et à ce qu'une procédure de déplacement des services d'urgence à mon domicile soit déclenchée après plusieurs appels sans réponse.

Fait à **le**

Signature :

REGLEMENT GENERAL SUR LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

Mesures d'informations relatives aux données personnelles pour la tenue du registre communal dans le cadre du Plan d'Alerte et Urgence du CCAS.

☐ **J'autorise le CCAS de la ville de Saint-Genis-Pouilly à traiter mes données à caractère personnel selon les conditions détaillées ci-dessous.**

Le CCAS de la ville de Saint-Genis-Pouilly met en place un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (Article L121-6-1 du CASF). Dans ce cadre, le CCAS réalise un traitement de données personnelles afin d'adapter l'assistance à apporter aux personnes inscrites.

La ville de Saint-Genis-Pouilly est responsable de ce traitement. Il est mis en œuvre par le CCAS.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), la base légale de ce traitement est le consentement exprès. La collecte de vos données via ce bulletin d'inscription est nécessaire à la mise en place des appels déclenchés en cas de niveau 3 ou 4.

Les données collectées indiquées comme obligatoires dans le bulletin d'inscription sont nécessaires à la gestion des appels. En cas de refus de communication de ces données, le demandeur ne pourra pas être inscrit dans le registre communal.

Les données concernées sont : Noms, prénoms, date de naissance, adresse postale, numéro de téléphone, situation familiale, qualité, **personne à prévenir en cas d'urgence***, **tiers intervenant au domicile***, **période d'absences du 1^{er} juin au 15 septembre***

(*ces données complémentaires peuvent être retirées du registre communal sur votre demande).

L'ensemble des données seront conservées pendant 1 an.

Au-delà, les données traitées par le CCAS feront l'objet d'un processus d'archivage et/ou destruction.

Conformément au RGPD