

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Document à retourner à Mairie, 2167 rue des Andelys, BP89, 76520 LA NEUVILLE CHANT D'OISEL

BULLETIN D'INSCRIPTION REGISTRE MUNICIPAL DES ALERTES SANITAIRES

Ne restez pas seul(e) en cas d'alerte !

Vous êtes âgé(e) de 65 ou plus, vous êtes en situation de handicap, vous avez des problèmes de santé récurrents, vous vivez seul(e) et êtes susceptible de souffrir des effets de la chaleur, du froid, d'une épidémie ? La commune de La Neuville Chant d'Oisel vous propose de vous inscrire sur le registre municipal des alertes sanitaires. En cas de crise, des agents du Centre Communal d'Action Sociale de la commune vous contacteront afin de prendre de vos nouvelles, de vous rappeler les principaux réflexes à adopter et de s'enquérir de vos besoins et de vos difficultés.

Inscrivez-vous ou faites-vous inscrire par un proche en retournant cette fiche d'inscription.

Les informations que vous communiquez sont confidentielles et la radiation intervient immédiatement à votre demande.

Identification des personnes souhaitant s'inscrire sur le registre

Votre situation ?

- Vous êtes âgé(e) de 65 ans ou plus
- Vous êtes en situation de handicap
- Vous avez des problèmes de santé chroniques

Vos coordonnées :

Vous-même	Votre conjoint
NOM.....	NOM.....
PRENOM.....	PRENOM.....
DATE DE NAISSANCE.....	DATE DE NAISSANCE

Votre situation familiale :

- Vivez-vous ? : En couple Seul(e)
- Avez-vous des enfants ? Oui Non
- Sont-ils ? A proximité Eloignés

Votre logement :

Adresse :

.....

N° ou code immeuble : Etage :

Tel fixe : Tel portable :

Vos déplacements :

Vous déplacez-vous facilement dans votre logement ? Oui Non

Vous déplacez-vous seul(e) à l'extérieur de votre domicile ? Oui Non

Avez-vous un véhicule ? Oui Non

IMPORTANT - Avez-vous prévu de vous absenter cette année ? (merci de préciser les dates)

du..... au.....

du..... au.....

du..... au.....

du..... au.....

Identification des personnes proches du bénéficiaire

Personnes à prévenir dans votre entourage en cas de besoin (famille, amis, voisins) ?

Personne n°1

NOM et Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

Personne n°2

NOM et Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone :

Qui est votre médecin traitant ?

NOM et Prénom :

Téléphone :

D'autres professionnels interviennent-ils à votre domicile régulièrement ? (Si oui précisez)

NOM et Prénom ou service :

Profession :

Téléphone :

BULLETIN REMPLI PAR :

Le bénéficiaire

Autre NOM : Prénom :

Qualité : Téléphone

Des questions, des difficultés pour compléter ce document ?

Contactez-nous au 02 32 86 81 00

Fait à

Le

Signature obligatoire

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Conseillère municipale déléguée aux solidarités, Vice-Présidente du C.C.A.S, Catherine PESQUET, CCAS, Mairie, 2167 rue des Andelys, BP89, 76520 LA NEUVILLE CHANT D'OISEL pour le registre municipal des alertes sanitaires. Les données collectées ne seront pas communiquées hors de la mairie. Les données sont conservées pendant un an renouvelable par vos soins. Le responsable de traitement a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données.

Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ; Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données. Consultez le site enil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter la mairie, 2167 rue des Andelys, BP89, 76520 LA NEUVILLE CHANT D'OISEL, 02 32 86 81 00, mairie.neuille@wanadoo.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.