

## PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE

 Madame  MonsieurNOM :  PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : SITUATION :  Seul(e)  En couple  N'a pas de famille à proximitéADRESSE : TÉL :  TÉL. PORTABLE : MAIL : 

## L'INSCRIPTION EST DEMANDÉE AU TITRE DE

 Personne de 65 ans et plus  Inapte au travail Personne en situation de handicap  Personne en situation d'isolement

## PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM :  PRÉNOM : ADRESSE : TÉL :  TÉL. PORTABLE : MAIL : 

## SI VOUS DEMANDEZ L'INSCRIPTION EN QUALITÉ DE TIERCE PERSONNE

Vous êtes :  Un parent  Un ami  Un tuteur Un professionnel de santé  AutreNOM :  PRÉNOM : ADRESSE : TÉL :  TÉL. PORTABLE : MAIL :

*J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations afin de mettre à jour les données permettant de me contacter et déclare accepter de figurer sur le registre.*

**Protection des données à caractère personnel :**

- Les informations recueillies sur ce formulaire sont utilisées exclusivement par le personnel habilité du CCAS et du service Prévention. Celles-ci sont collectées dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence départementale en cas de risques exceptionnels. Ces données seront conservées le temps du traitement de votre demande, puis archivées conformément à la réglementation en vigueur. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification ou de limitation relatifs au traitement de vos données personnelles, contactez le service prévention à : [dpd@cdg56.fr](mailto:dpd@cdg56.fr)

DATE :

SIGNATURE :