

**DEMANDE D’INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL**

**DES PERSONNES VULNÉRABLES**

Article L.121-6-1 du code de l’action sociale et des familles

 **Je soussigné(e)** Nom ..................................................................... Prénom ...................................................................

Adresse ......................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................... Code Postal .................................................... Pavilly

Né(e) le .................................................................................

Tél portable .........................................................................

Tél domicile ....................................................................... Répondeur tél au domicile  oui  non

**Sollicite mon inscription sur le registre communal, en ma qualité de personne :**

de plus de 65 ans de plus de 60 ans inapte au travail handicapée majeure

**Nom du médecin traitant** ............................................................................ Tél ..............................................

 **Personne de mon entourage, de ma famille :**

**A prévenir en cas d’urgence :** Nom....................................................................................................................................

Lien de parenté : ………………………………………………………………………………………………………..

Tél domicile ............................................................Tél Portable .........................................................................................

**La plus proche de chez moi :**

Nom ......................................................................................................................................

Lien de parenté : ……………………………………………………………………………………………………..

Tél domicile ................................................................... Tél Portable ............................

 **Professionnel et service à domicile :**

 **Aide à domicile** (organisme et/ou privée) Nom...............................................................................................................

**Tél..............................................................................................................**

 **Soins infirmiers** (organisme et/ou libéral) Nom................................................................................................................

Tél .............................................................................................

 **Téléalarme** Nom ......................................................

Tél.............................................................................................................

 **Equipement médical** Nom……………………………………………………………….

 **Je m’engage à signaler au C.C.A.S. de Pavilly toute modification pour la mise à jour de mes données.**

Fait à Pavilly, le ........................................................

**Signature**

**A envoyer à la mairie de Pavilly**

Place général De Gaulle

76570 Pavilly

Tél : 02 32 94 52 00

*Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d’un traitement informatisé par Monsieur le Président du CCAS de Pavilly (76570) sis à place général De Gaulle pour constituer le registre des personnes vulnérables en cas de déclenchement du plan canicule et gérer le déclenchement de messages à la population, en cas de survenance d’un risque majeur.*

*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.*

*Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : la commune, et la société Gédicom gestionnaire de l’automate d’appel pour les alertes déclenchées par la commune, en cas de survenance d’un risque majeur.*

*La durée de conservation des données est précisée par l’article R121-11 du Code de l’action sociale et des familles : « Les données mentionnées à* [*l'article R. 121-4*](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006904958&dateTexte=&categorieLien=cid) *sont conservées jusqu'au décès de la personne en cause ou jusqu'à sa demande de radiation du registre nominatif ».*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit à la limitation du traitement ainsi que votre droit à la portabilité de ces données. Le droit d’opposition ne s’applique pas dans ce cas. Ce consentement peut être retiré à tout moment.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données ou le service chargé de l’exercice de ces droits à l’adresse suivante : notre référente à la protection des données : Evelyne Berthy* *- Mairie  - Place général De Gaulle – 76570 Pavilly - webmaster@pavilly.fr* *Tél : 02 35 91 83 06*

*Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site cnil.fr pour plus d’informations sur vos droits ».*