

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

.....

Téléphone 1 : .....

.....

Téléphone 2 : .....

.....

- 1) Vivez-vous seul(e) ?  OUI  NON
- 2) Avez-vous des appels réguliers de vos proches ?  OUI  NON
- 3) Bénéficiez-vous de :
- Portage de repas  OUI  NON
  - Téléassistance  OUI  NON

4) Merci de nous préciser si vous devez vous absenter de votre domicile :			
JUIN	Du	au	2023
JUILLET	Du	au	2023
AOÛT	Du	au	2023

5) FICHE CONTACTS

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE	ENFANT À PREVENIR (Si différent de la personne à contacter en cas d'urgence)	SERVICE À DOMICILE
Nom Prénom : .....	Nom Prénom : .....	Nom de l'association : .....
Nature de l'aidant : .....	Tel 1 : .....	Tel 1 : .....
Tel 1 : .....	Tel 2 : .....	Tel 2 : .....
Tel 2 : .....		Jour(s) d'intervention : L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Nom Prénom : .....	Nom Prénom : .....	<b>INFIRMIER(E)</b>
	Tel 1 : .....	Nom de l'association : .....
	Tel 2 : .....	Tel 1 : .....
		Tel 2 : .....
		Jour(s) d'intervention : L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Nature de l'aidant : .....	<b>SERVICE OBLIGATAIRE</b> (Tuteur – Curateur – Mandataire)	
Tel 1 : .....	Nom ou association : .....	<b>MEDECIN TRAITANT</b>
Tel 2 : .....	Téléphone : .....	Docteur : .....
		Téléphone : .....

Autre(s) renseignement(s) utile(s) : .....

.....

.....

**En cas de Canicule, je souhaite qu'une personne de la mairie me contacte.**

Date : Lu et approuvé, Signature

**Si la demande est effectuée par une tierce personne :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° de Tél. : .....

Qualité : .....

Date : Lu et approuvé, Signature

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées sur support papier et informatique par la Commune de Cormeilles-en-Parisis afin de vous inscrire à notre liste de personnes vulnérables à contacter en cas de déclenchement du plan canicule ou grand froid. Elles sont collectées par le CCAS et sont destinées à ses seuls agents. Elles sont conservées jusqu'à ce que vous ne souhaitiez plus faire partie de cette liste. La base juridique du traitement repose sur votre consentement. Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez retirer votre consentement à tout moment au traitement de vos données ; vous pouvez également exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, d'opposition, de limitation, ou d'effacement en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à [dpd@cigversailles.fr](mailto:dpd@cigversailles.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.

**Ce document est à retourner le plus rapidement possible au :**

**CCAS-Hôtel de Ville de Cormeilles-en-Parisis**

3 avenue Maurice Berteaux

95240 Cormeilles-en-Parisis

Tél. : 01 34 50 47 77

[ccas@ville-cormeilles95.fr](mailto:ccas@ville-cormeilles95.fr)