

**PREVENTION CANICULE – ANNEE 2023**

**FICHE D'INSCRIPTION / FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE AU PROFIT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS**

Depuis 2004, les représentants de l'Etat dans les départements et présidents des conseils départementaux doivent arrêter conjointement « un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels ».

Les maires ont, quant à eux, l'obligation d'établir un registre nominatif des personnes concernées par ce plan du fait de leur âge ou de leur état de santé, résidant à domicile dans leur commune et ayant manifesté leur souhait d'y figurer.

En ce sens, la Commune de Gondreville souhaite recueillir votre consentement pour faire partie de ce registre.

**VOS COORDONNEES**

**Je, soussigné(e)**

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

**Date de naissance ou âge** : .....

**Adresse** : ..... **54840 GONDREVILLE**

**Téléphone** : ..... **Portable** : .....

**Condition de vie** :       seul(e)       en couple       en famille

Situation justifiant l'inscription au registre :

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- Personne adulte en situation de handicap

**Difficultés particulières liées à :**

- l'isolement
- l'habitat
- au déplacement
- autres (précisez).....

**Période (s) d'absence pendant l'été**

**Du** ...../..... **au** ...../.....

**Du** ...../..... **au** ...../.....

**TPSVP** .....

**Personne (famille, amis, voisins, aides à domicile.....) qui pourra être contactée en cas de besoin :**

NOM .....  
Prénom .....  
Lien avec la personne : .....  
Adresse .....  
.....  
.....  
Téléphone : .....

**Bulletin rempli par :**

- L'intéressé(e)
- Tierce personne, précisez :

Nom/ Prénom : .....  
Lien avec la personne : .....  
Téléphone : .....

**Coordonnées du service intervenant à domicile :**

Nom de la structure : .....  
Personne à contacter : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom/ Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

**Coordonnées de l'infirmière :**

Nom/ Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :

.....

Fréquentation de clubs ou autres structures-activités (précisez les jours et horaires) :

.....

**Je peux consulter et modifier ces données en m'adressant au CCAS. La radiation du registre peut être réalisée à ma demande ou en cas de départ définitif de la Commune.**

Consens à faire partie du registre nominatif des personnes concernées par le plan canicule établi par la commune de Gondreville.

Ne consens pas à faire partie de ce registre

(Cochez la case correspondante)

### **Utilisation de vos données personnelles**

Le CCAS de Gondreville responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement n'est licite que dans la mesure où vous avez consenti au traitement de ces données à caractère personnel, pour le ou les finalités spécifiées dans le présent document, conformément au a) de l'article 6 du règlement (UE) 2016-679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016, dit « règlement général sur la production des données » (RGPD).

Les données renseignées par vos soins dans le présent document sont nécessaires pour formaliser votre autorisation et votre consentement à ce que vos données personnelles constituent un registre nominatif des personnes en situation vulnérable dans le cadre du plan canicule.

### **Vos droits**

Conformément au règlement général sur la protection des données et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez :

- d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant
- du droit à la portabilité de vos données
- du droit à la limitation d'un traitement vous concernant
- du droit, pour motifs légitimes de vous opposer à ce que vos données fassent l'objet d'un traitement

Tout exercice de ces droits peut s'effectuer sur simple demande en vous adressant à [gondreville-mairie@orange.fr](mailto:gondreville-mairie@orange.fr). Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit.

### **Pour aller plus loin**

Si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez :

- consulter le site de la Commission nationale informatique et liberté (CNIL): <https://www.cnil.fr/>
- contacter le Délégué à la Protection des Données de la collectivité : <https://www.agirhe.cdg54.fr/TDB/rgpd.aspx>

**Gondreville, le.....**

**Signature**

**Document à retourner :  
AU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
56 rue du Château des Princes  
54840 GONDREVILLE**