



PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE



Je soussigné (e) :

NOM : Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Tél. fixe : Tél. portable :

Nom du Médecin traitant : Tél. :

Avez-vous une aide à domicile ? OUI NON

Si oui, par quel organisme : Tél. :

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

Adresse :

Tél : Lien de parenté

ou autre (voisin, ami...) :

Renseignements complémentaires de santé non confidentiels :

.....

Vous avez la possibilité de joindre éventuellement à cette fiche des renseignements de santé confidentiels utiles aux services d'aide sous enveloppe fermée.

Les informations recueillies lors de l'inscription sont collectées dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde. La base légale du traitement repose sur des prérogatives de mission de service public. La communication des informations est obligatoire pour pouvoir bénéficier du service public. Les données sont destinées au Plan Communal de Sauvegarde et seront conservées le temps du traitement puis archivées conformément à la durée légale des archives municipales.

Dans le cadre du RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données), vous pouvez exercer votre droit d'accès de limitation, de portabilité et de rectification des informations vous concernant, d'un droit d'opposition pour des motifs légitimes. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier ou courriel accompagné d'un justificatif d'identité à : Mairie - 7 rue des Sorbiers 72610 Arçonnay ou mairie@ville-arconnay.fr. Vous avez enfin la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Je reconnais avoir lu et compris ce qui précède et donne mon accord pour faire partie du fichier des personnes vulnérables à communiquer, sur leur demande, aux services de la Préfecture, en cas de canicule, grand froid ou pandémie virale.

Fait à Arçonnay,
(date et signature)