



SERVICE D'AIDE AUX COURSES DES PERSONNES AGEES

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR :

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète :

.....

Téléphone :

Mail :

SITUATION FAMILIALE :

Célibataire

Marié(e)

En concubinage

Pacsé(e)

Divorcé(e)

Séparé(e)

Veuf(ve)

NOM ET NUMERO DE TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

.....

.....

PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom et Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Adresse complète :

.....

Téléphone :

Mail :

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR :

copie d'une pièce d'identité

justificatif de domicile de moins de 3 mois

justificatif médical

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR :

J'atteste sur l'honneur que les renseignements dûment complétés ci-dessus sont exacts et je joins au présent formulaire les pièces justificatives demandées dans la constitution du dossier d'inscription au service d'aide aux courses.

TRAITEMENT DES DONNEES :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à inscrire les personnes qui en ont fait la demande afin d'être bénéficiaires du service d'aide aux courses. Les destinataires de ce fichier sont les services municipaux désignés par le Maire.

Pour toute question relative à la protection des données à caractère personnel, veuillez-vous adresser à notre Délégué à la Protection des Données, Alexandre Cougnenc, par courrier postal à l'adresse ci-dessus ou par courrier électronique : dpo@t-s-consulting.fr.

La durée de conservation des données issues de ce traitement est de 5 ans.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à notre Délégué à la Protection des Données.

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en France, c'est-à-dire la CNIL.

En cochant cette case, j'accepte que les données personnelles saisies dans ce formulaire soient exploitées dans le cadre de l'inscription au service d'aide aux courses mis en place par le CCAS de la ville de Baillargues et des actions qui pourraient être prises dans ce cadre-là.

Baillargues, le /..... /.....

Signature du bénéficiaire

Pour toute information supplémentaire vous pouvez vous adresser au CCAS

2 rue des Remparts – Espace Vigneron

Tel : 04 67 87 81 76