

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES DE LA COMMUNE DE CASTELMAUROU

Je soussigné(e)

☐ souhaite

☐ ne souhaite pas

être inscrit(e) au registre des personnes vulnérables de la commune de Castelmauou, afin d'être contacté(e) en cas de canicule, grand froid ou autre événement dont la durée peut être préjudiciable (confinement lié à la pandémie de Covid-19 par exemple).

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que je pourrai demander à tout moment une modification de mes informations ou une radiation, sur simple demande adressée à la mairie.

Date :	Signature :
--------------	-------------------

SI VOUS SOUHAITEZ APPARAÎTRE DANS LE REGISTRE

Merci de remplir la suite du formulaire et de le déposer à l'accueil de la mairie, par mail ou par courrier aux coordonnées indiquées à la fin du formulaire.

VOTRE IDENTITÉ

NOM :
PRÉNOM(S) :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
.....
NUMÉRO(S) DE TÉLÉPHONE :
ADRESSE MAIL :

VOTRE SITUATION

À quel titre souhaitez-vous être inscrit(e) au registre :

☐ Vous avez plus de 65 ans
☐ Vous avez 60 ans et êtes déclaré(e) inapte au travail
☐ Vous êtes en situation de handicap

Vivez-vous :

☐ Seul(e)	☐ En couple	☐ En famille
----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

Recevez-vous régulièrement de la visite :

☐ Oui	☐ Non
------------------------------	------------------------------

De la part :

☐ Entourage
☐ Service d'aide à domicile
☐ Service de soins infirmiers
☐ Autre service, précisez :

Rencontrez-vous des difficultés particulières ? (Isolement, problèmes de santé, difficulté pour se déplacer ...) :

.....
.....
.....

Afin de faciliter la prise de contact, merci d'indiquer un éventuel problème d'audition :

.....

PERSONNES À CONTACTER

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM PRÉNOM :
QUALITÉ (enfant, aide à domicile, voisin ...):
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :
ADRESSE :
.....
ADRESSE MAIL :

MÉDECIN TRAITANT ou 2ème PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM PRÉNOM :
QUALITÉ (enfant, aide à domicile, voisin, médecin ...):
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :
ADRESSE :
ADRESSE MAIL :

COORDONNÉES MAIRIE

Téléphone : 05 61 37 88 11 ou 07 46 18 07 94
Mail : contact@castelmaurou.fr ou valerie.neveu@castelmaurou.fr
Adresse : Mairie de Castelmaurou
Route d'Albi
31180 CASTELMAUROU

INFORMATIONS RELATIVES AUX DONNÉES PERSONNELLES

Les données renseignées dans ce formulaire sont confidentielles et ne seront pas diffusées à des tiers. Elles sont uniquement destinées au registre des personnes vulnérables de la commune de Castelmaurou, géré par le Centre Communal d'Action sociale.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie de Castelmaurou afin de renseigner le registre des personnes vulnérables. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : le centre communal d'action sociale de la mairie. Les données sont conservées jusqu'au décès de la personne inscrite ou bien jusqu'à sa demande de radiation, conformément à l'article 121-11 du CASF.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter la mairie de Castelmaurou au 05 61 37 88 11. 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. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.