

Le CCAS de la Ville de Vernon met en place un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (Article L121-6-1 du CASF). Dans ce cadre, le CCAS réalise un traitement de données personnelles afin d'adapter l'assistance à apporter aux personnes inscrites. Le CCAS de la Ville de Vernon est responsable de ce traitement.

Conformément au *Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)*, la base légale de ce traitement est le consentement exprès. La collecte de vos données via ce bulletin d'inscription est nécessaire à la mise en place des appels déclenchés en cas de niveau 3 ou 4.

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par le président du CCAS de Vernon sis 93 rue Carnot – 27200 Vernon pour votre inscription au registre nominatif.

Le responsable de traitement a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données.

Les données collectées indiquées comme obligatoires dans le bulletin d'inscription sont nécessaires à la gestion des appels. En cas de refus de communication de ces données, le demandeur ne pourra pas être inscrit dans le registre communal. Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées.

Les données collectées ne seront communiquées qu'aux services du CCAS et sur demande au service de la Préfecture.

Les données sont conservées jusqu'au décès de la personne en cause, jusqu'à sa demande de radiation du registre nominatif ou bien lors de son départ de la commune.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit à la limitation du traitement ainsi que votre droit à la portabilité de ces données. Le droit d'opposition ne s'applique pas dans ce cas. Ce consentement peut être retiré à tout moment.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données ou le service chargé de l'exercice de ces droits à l'adresse suivante : [rgpd@vernon27.fr](mailto:rgpd@vernon27.fr)

Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits

## BULLETIN D'INSCRIPTION 2024 Aux registres d'alertes



Bulletin à remplir en LETTRES MAJUSCULES et à retourner au  
CCAS DE VERNON, 93 rue Carnot, 27200 Vernon

### 1- IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

  Mme  M

NOM : ..... PRÉNOM(S) : .....

NÉ(E) LE : ...../...../..... A .....



ADRESSE : .....

.....



Code interphone : .....



Etage : .....




Téléphone : .....

Je suis :   Isolé(e)   en couple   en famille

**Je souhaite m'inscrire sur le registre des personnes contactées en cas de déclenchement du plan de gestion sanitaire des vagues de chaleur.**

Je suis :

- une personne de 65 ans et +
- une personne de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- une personne en situation de handicap

-  Je bénéficie d'un service d'aide à domicile :  oui  non

Si oui, nom du service : .....

Adresse: .....

Téléphone : ..... Fréquence des passages : ..... -

Je bénéficie d'un service de soins infirmiers à domicile :  oui  non

Si oui, nom du service : .....

Adresse: .....

Téléphone : ..... Fréquence des passages : .....





- Je bénéficie d'un autre service (ex : portage de repas, visites associatives...)  
 oui  non

Si oui, nom du service : .....

Adresse: .....

Téléphone : ..... Fréquence des passages : .....

**2- PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

 NOM / Prénom(s) : ..... ..... En tant que (enfants, voisins, tiers de confiance) : ..... .....  Adresse : ..... .....  Téléphone : .....	 NOM / Prénom(s) : ..... ..... En tant que (enfants, voisins, tiers de confiance) : ..... .....  Adresse : ..... .....  Téléphone : .....
--	--

**3- PÉRIODES D'ABSENCE ENTRE LE 1ER JUIIN ET 15 SEPTEMBRE 2024\***



.....  
.....

\*si ces dates changent, merci d'appeler le CCAS de Vernon : 02 32 64 38 19


**4- Si vous n'êtes pas la personne qui s'inscrit sur les registres, merci de renseigner les**

**informations suivantes :**

  Mme  M

Nom : ..... Prénom : .....

 Adresse :  
.....

 Téléphone : .....

Je suis :  Représentant légal  Médecin traitant  
 Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile   
Autre (merci de le préciser) : .....

La personne concernée est-elle informée de votre démarche d'inscription ?  oui  non

Je certifie l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

En cas de modification de ces informations, merci de nous contacter au 02 32 64 38 19

J'accepte que mes données personnelles soient utilisées par le CCAS pour m'appeler en dans le cadre de la veille et/ou en cas d'alerte du niveau 3 ou 4, et à ce que les services d'urgences se rendent à mon domicile après plusieurs appels sans réponse.

J'autorise le CCAS de la Ville de Vernon à traiter mes données à caractère personnel selon les conditions détaillées ci-dessous.

Fait à ..... le .....

Signature obligatoire

