



## CCAS DE CHAPAREILLAN

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

### Situation

marié-e ou conjoint-e vivant au même domicile

Si oui, époux-se ou conjoint-e né-e avant 1952       oui       non

vit seul(e)

Adresse à Chapareillan :

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

Téléphone (fixe et/ou portable) :

.....  
.....

❶ J'ai de la famille ou des voisins qui s'occupent de moi sur Chapareillan ou à proximité

oui       non

Si oui, écrire nom, prénom, téléphone, et lien (de parenté ou de voisinage):

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

❷ Personne à contacter en cas d'urgence (nom, prénom, adresse, tel):

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

③ EN PERIODE DE GRAND FROID POUR L'HIVER 2020-2021

- J'autorise le CCAS à utiliser ces informations personnelles et à me contacter dans le cadre de cette action
- Je souhaite être appelé-e par téléphone en cas de grand froid

④ EN PERIODE DE CANICULE POUR L'ETE 2021

- J'autorise le CCAS à utiliser ces informations personnelles et à me contacter dans le cadre de cette action
- Je souhaite être appelé-e par téléphone en cas de canicule

⑤ REPAS DES AÎNES DE L'ANNEE 2021

- J'autorise le CCAS à utiliser ces informations personnelles et à me contacter dans le cadre de cette action
- Je souhaite participer au repas des anciens 2021, si les conditions sanitaires permettent son organisation

⑥ Je soussigné-e .....

certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

*Ces informations sont exclusivement destinées au CCAS de la Mairie de Chapareillan. Comme prévu par la loi française « informatique et libertés » et par le règlement européen « Règlement général pour la protection des données » RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit à tout moment en adressant votre demande à : Mairie de Chapareillan - 24 place de la mairie - 38530 Chapareillan*

*Ce document sera conservé jusqu'au 31 octobre 2021.*

A Chapareillan, le .....

Signature