



INSCRIPTION SUR LES REGISTRES DU CCAS

L'INSCRIPTION CONCERNE

NOM : **Prénom :**
Date de naissance ou âge :
Adresse précise :
.....
Téléphone : **Portable :**

Situation : seul(e) ☐ En couple ☐ avec la famille ☐
Enfant(s) : oui ☐ non ☐ Si oui : à proximité ☐ éloigné(s) ☐

Difficultés particulières liées à : l'isolement ☐ au déplacement ☐
Autre(s) ☐ Précisez
.....
.....

Médecin traitant : **Téléphone :**

PERSONNE A PREVENIR

Nom et prénom :	Nom et prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Téléphone :	Téléphone :

BULLETIN REMPLI PAR :

L'intéressé(e) ☐ Autre ☐
Si autre, précisez : **Nom :** **Prénom :**
Adresse :
.....
Téléphone : **Courriel :**
Lien de parenté :

Date : **Signature :**

Vous pouvez vous radier du registre quand vous le souhaitez en écrivant à Monsieur le Maire. Vous pouvez également accéder à tout moment à votre dossier personnel. Monsieur le Maire devra être informé de votre changement de domicile, le cas échéant.

Les éléments d'information communiqués ont pour seul objet le Plan d'Alerte et d'Urgence Départemental et sont destinés à l'usage du C.C.A.S de Cléguérec, responsable du traitement. Ils restent confidentiels et seront traités en conformité avec la loi n°78.17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.