



FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

➔ PERSONNE(S) CONCERNÉE(S) PAR LA DEMANDE :

☐ Madame NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

☐ Monsieur NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SITUATION : ☐ Seul(e) ☐ En couple ☐ N'a pas de famille à proximité

ADRESSE :

41600 CHAUMONT-SUR-THARONNE

TÉL. FIXE: TÉL. PORTABLE :

COURRIEL :

➔ L'INSCRIPTION EST DEMANDÉE AU TITRE DE :

☐ Personne de 65 ans et plus

☐ Personne en situation de handicap

☐ Personne en situation d'isolement

☐ Personne de 60 ans et plus reconnue inapte au travail

➔ PERSONNE(S) A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL. FIXE: TÉL. PORTABLE :

LIEN AVEC LA PERSONNE INSCRITE :

➔ SI VOUS DEMANDEZ L'INSCRIPTION EN QUALITÉ DE TIERCE PERSONNE

Vous êtes : ☐ Un parent ☐ Un tuteur ☐ Un professionnel de santé ☐ Autre

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL. FIXE: TÉL. PORTABLE :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler à la mairie toute modification concernant ces informations afin de mettre à jour les données permettant de me contacter et déclare accepter de figurer sur le registre.

DATE

SIGNATURE

Protection des données à caractère personnel :

- Les données personnelles communiquées dans cette fiche font l'objet d'un traitement automatisé. Le responsable de traitement est Monsieur Le Maire. Les destinataires des données sont exclusivement les agents administratifs de la commune et les membres de la commission CCAS.
- Conformément au règlement européen sur la protection des données, Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer auprès du service administratif de la commune 02.54.88.84.00 contact@chaumont-sur-tharone.fr.