

REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES

MENTIONS LÉGALES



Centre Communal d'Action Sociale



1. OBJET DU REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES

Le registre communal des personnes vulnérables est un dispositif géré par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la commune de Saint-Mitre-Les-Remparts afin d'assurer, sur le territoire de la commune, le suivi et l'accompagnement des personnes isolées ou fragilisées par l'âge ou le handicap lors de situations exceptionnelles (canicules, grand froids, épidémies, ...) ; en application des dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles. L'inscription au registre est volontaire. Elle peut émaner de la personne qui souhaite s'inscrire au registre, de son représentant légal ou d'un tiers, à condition pour ce dernier qu'il soit spécialement mandaté, par écrit, par la personne concernée par l'inscription. La radiation du registre est également volontaire et peut être demandée à tout moment. Les données ou informations précédemment collectées sont alors supprimées.

2. DROIT DES PERSONNES INSCRITES AU REGISTRE

Conformément aux dispositions des articles 15 à 23 du Règlement Européen sur la Protection des Données et de la législation nationale en vigueur, vous disposez, en votre qualité de personne inscrite au registre, de droits qui vous permettent de garder un contrôle sur les données personnelles que vous avez transmises au CCAS. Ainsi, vous pourrez vous prévaloir d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression, de portabilité des données personnelles vous concernant mais également de restreindre voire de s'opposer au traitement de ces dernières. L'exercice de ces droits se matérialise par l'envoi d'un courrier, accompagné d'une copie d'une pièce d'identité, à : CCAS de Saint-Mitre-Les-Remparts, 100 rue Robert Giudicelli 13920, Registre communal des personnes vulnérables. Le délégué à la protection des données se tient à votre disposition pour de plus amples renseignements sur l'exercice de ces droits et pour répondre à vos questions concernant la conservation de vos données personnelles. Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés par le CCAS, un recours auprès de la CNIL, autorité de contrôle compétente dans le domaine de la protection des données à caractère personnel, est possible. Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter le site Internet www.cnil.fr.

3. DEVOIRS DES PERSONNES INSCRITES AU REGISTRE

Outre les droits précédemment cités, l'inscription au registre des personnes vulnérables vous confère des devoirs qu'il convient de respecter afin d'assurer l'efficacité du dispositif. Votre collaboration est essentielle. Pour cela, vous êtes tenu, comme l'indique l'article R. 121-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, d'informer le plus rapidement possible les services du CCAS de tout changement de résidence, d'adresse mail ou de coordonnées téléphoniques. Toute information relative à un changement de commune de résidence ou une entrée dans un établissement d'hébergement de la commune est synonyme de radiation du registre communal des personnes vulnérables.

4. INFORMATIONS SUR LA PROCÉDURE

En cas de déclenchement d'une situation d'alerte (canicule, incendie...), l'équipe du CCAS peut être amené à vous contacter par téléphone afin d'assurer une veille. En cas de non réponse de votre part, une visite à domicile peut être envisagée afin de s'assurer que vous n'êtes pas en situation préoccupante.

REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



Centre Communal d'Action Sociale



PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE:

(UN FORMULAIRE PAR PERSONNE)

MADAME MONSIEUR

NOM : _____

PRENOM: _____

DATE DE NAISSANCE: ___/___/____

ADRESSE: _____

TEL PORTABLE: _____ TEL FIXE: _____

L'INSCRIPTION EST DEMANDÉE AU TITRE DE:

- PERSONNE DE 65 ANS ET PLUS
- PERSONNE DE 60 ANS ET PLUS, RECONNUE INAPTE AU TRAVAIL
- PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP
- LES PERSONNES VULNÉRABLES (ISOLÉES, SOUS TRAITEMENT MÉDICAL, FEMMES ENCEINTES...)

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ PRENOM: _____

TEL PORTABLE: _____ TEL FIXE: _____

LIEN AVEC LA PERSONNE DE LA DEMANDE: _____

AIDES EXISTANTES AU DOMICILE (STRUCTURE D'AIDE À DOMICILE, INFIRMIER... :

- | | | |
|-------------------------------------------|-------------|------------|
| <input type="checkbox"/> PORTAGE DE REPAS | TEL : _____ | NOM: _____ |
| <input type="checkbox"/> TÉLÉASSISTANCE | TEL : _____ | NOM: _____ |
| <input type="checkbox"/> AIDE À DOMICILE | TEL : _____ | NOM: _____ |
| <input type="checkbox"/> INFIRMIER | TEL : _____ | NOM: _____ |

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

NOM : _____ PRENOM: _____

TEL PORTABLE: _____ TEL FIXE: _____

DEMANDE EN QUALITÉ DE : _____

JE RECONNAIS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES MENTIONS LÉGALES

DATE :

SIGNATURE: