



C.C.A.S. de GIBERVILLE

Centre Communal d'Action Sociale

PLAN CANICULE 2025

Formulaire d'inscription au registre des personnes vulnérables

Chaque année, du 1^{er} juin au 15 septembre, le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville met en place son dispositif de veille canicule, en prévision des fortes chaleurs.

Les gibervillais de plus de 65 ans, ou les personnes de tout âge, isolées et dans une situation de fragilité, peuvent bénéficier de ce dispositif en s'inscrivant sur le registre communal.

Pour ce faire, il suffit de retourner ce formulaire complété par voie postale ou par mail à :

C.C.A.S. de Giberville
15, rue Pasteur - 14730 GIBERVILLE
Mail : ccas@giberville.fr

ou par téléphone au 02 31 72 07 93.

Madame / Monsieur :

Nom : Prénom : Date de naissance : ____/____/____

Nom : Prénom : Date de naissance : ____/____/____

Adresse du domicile :

Téléphone fixe : ____/____/____/____/____ Téléphone portable : ____/____/____/____/____

A cocher, en précisant si la situation concerne Monsieur ou Madame (rayer la mention inutile) :

- ☐ Personne âgée de 65 ans et plus - Monsieur ou Madame
- ☐ Personne âgée de plus de 60 ans bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie - Monsieur ou Madame
- ☐ Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail - Monsieur ou Madame
- ☐ Personne adulte handicapée percevant l'une de ces allocations suivantes - Monsieur ou Madame :
- Allocation Adulte Handicapée
 - Allocation Compensatrice Tierce Personne
 - Rente d'invalidité
 - Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
 - Pension d'invalidité

Le cas échéant, **coordonnées de la personne intervenant régulièrement à domicile** (nom, adresse, téléphone) et à quel titre :

.....

.....

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom : lien de parenté :

Téléphone fixe : ____/____/____/____/____ Téléphone portable : ____/____/____/____/____

Nom : Prénom : lien de parenté :

Téléphone fixe : ____/____/____/____/____ Téléphone portable : ____/____/____/____/____

Nom et qualité de la tierce personne ayant effectué la demande (représentant légal, parent, personne de confiance, médecin traitant, service...) :

NOM et coordonnées du médecin traitant :

Je demande à figurer sur le registre municipal afin d'être contacté(e) en cas de déclenchement, par la Préfecture, du plan Canicule.

Je soussigné(e) NOM.....PRENOM:.....

être : ☐ la personne pour qui l'inscription est demandée
☐ être proche de la personne pour qui l'inscription est demandée
(précisez votre lien de parenté ou vos liens avec la personne pour qui l'inscription est demandée)
.....

Giberville, le ____/____/____

signature

Gestion des données personnelles (RGPD)

Les informations personnelles transmises au travers du questionnaire sont stockées et utilisées par le C.C.A.S. uniquement dans le cadre de l'inscription sur le registre canicule. Elles seront conservées conformément aux dispositions posées par le décret du 1er septembre 2004 relatif au registre nominatif des personnes âgées et handicapées, sauf si vous souhaitez qu'elles soient supprimées (dans les conditions décrites ci-après). Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Ces informations personnelles pourront être communiquées au service de la Préfecture sur demande et en cas de déclenchement de plan d'alerte et d'urgence.

Vous pouvez exercer vos droits en contactant le délégué à la protection des données personnelles auprès du CDG 14 - 2 Impasse Initialis, 14202 Hérouville-Saint-Clair. Tél. : 02 31 15 50 20. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (plus d'informations sur www.cnil.fr).