

FORMULAIRE INSCRIPTION REGISTRE NOMINATIF CCAS TIERCE PERSONNE

Je soussigné(e) NOM :
Prénom :
Adresse : n°ruerue
Complément
Code Postal et commune
N° de téléphone :
sollicite l'inscription de M et/ou Mmesur le registre nominatif du CCAS afin de bénéficier d'un accompagnement en cas d'alerte liée à un épisode climatique extrême ou à des situations exceptionnelles, 'intervention des services sanitaires et sociaux:
NOM : Prénom
Adresse: n°rue
Complément14470 COURSEULLES SUR MER
N° de téléphone :
□ personne âgée de plus de 65 ans ;□ personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail ou personne handicapée.□ autre situation
En qualité de :
☐ Représentant légal (fournir un extrait du jugement de tutelle) ☐ Voisin ☐ Parent, précisez
A la réception de ce formulaire complété, le CCAS contactera la personne que vous souhaitez inscrire.
l'ai pris bonne note que les informations resteront confidentielles et ne seront communiquées qu'aux personnes chargées d'effectuer les visites à domicile en cas d'alerte de niveau 3 et
4. COURSEULLES SUR MER, leSignature

A retourner complété à :

Centre Communal d'Action Sociale

48 rue de la mer 14470 COURSEULLES SUR MER

Tél.: 02.31.36.17.57.

d.lods@ville-courseulles.fr ou saad@ville-courseulles.fr

Conformément aux articles 34 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 78 relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations, veuillez-vous adresser à la Direction Générale du Centre Communal d'Action Sociale de Courseulles sur Mer.