



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE BOUGIVAL

DEMANDE D'INSCRIPTION

AU REGISTRE
DES PERSONNES FRAGILES OU ISOLEES

PROTECTION DES DONNEES :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont traitées par le CCAS de Bougival afin de vous pouvoir vous inscrire sur le registre communal des personnes fragiles ou isolées. Elles seront conservées tant que votre inscription à ce registre restera active et sont destinées uniquement au CCAS et au Préfet du Département à sa demande. Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement Général sur la Protection des Données, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition et de portabilité de vos données en contactant notre Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : correspondant.cnil@agglovgp.fr

Date de la demande : ___ / ___ / ____

par : intéressé(e) représentant légal tiers (précisez) : _____

IDENTITE :

NOM : _____	PRENOM : _____	Date de naissance : ___ / ___ / ____
----------------	-------------------	---

COORDONNEES :

Adresse : _____

Téléphone : _____

- J'ai moins de 60 ans et je suis reconnu(e) personne handicapée
 J'ai plus de 60 ans et je suis reconnu(e) inapte au travail
 J'ai plus de 65 ans

PERSONNE A PREVENIR – Qualité : _____

NOM : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

SERVICE INTERVENANT AU DOMICILE :

NOM : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

MEDECIN TRAITANT :

NOM : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

PERIODES D'ABSENCE PENDANT L'ETE :

