**PLAN D’ALERTE ET D’URGENCE COVID 19**

**FICHE DES PERSONNES VULNERABLES (Fiche renseignement)**

Je, soussigné(e) …………………............................................................. , autorise **les services du CCAS et de la Mairie de SAINT-LUNAIRE** à recueillir les informations personnelles ci-dessous destinées à recenser les personnes dans le cadre du plan d’alerte et d’urgence COVID-19.

J’ai bien noté que :

- Le Maire de Saint-Lunaire et Président du CCAS est responsable des données collectées qui seront enregistrées et traitées par la responsable du CCAS,

- ces données pourront être mises à disposition du Préfet d’Ille et Vilaine,

Par ailleurs, vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la Protection des Données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d’un justificatif d’identité à l’adresse suivante : Centre de Gestion d’Ille-et-Vilaine, 1 avenue de Tizé – CS 13600 - 35236 Thorigné-Fouillard cedex ou à dpd@cdg35.fr.

Nom, prénom : ………………………………………………………………........…………………………………………………………….

Date de naissance : ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse complète (n° de rue, n° de bâtiment, n° d’appartement…) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….............. .………………………………………………………………………………………….

Téléphone fixe (préciser si liste rouge et téléphone portable) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Personnes à prévenir en cas d’urgence :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | PRENOM | ADRESSE COMPLETE | 🕿 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Traitement particulier | OUI | NON |
| Nom du médecin traitant (téléphone/adresse) |  | |
| Service d’Aide et d’Accompagnement à Domicile | OUI | NON |
| Personnes ou organismes intervenant à Domicile |  | 🕿 |

Fait à SAINT-LUNAIRE, le…………………………………………………………….……

Signature du demandeur :

❑L’intéressé

❑Le représentant légal

- Demande d’inscription sur le registre nominatif à retourner par mail : [mairie@saint-lunaire.fr](mailto:mairie@saint-lunaire.fr) ) ou à déposer à la MAIRIE – Service du CCAS –boulevard Flusson – 35800 SAINT-LUNAIRE - 🕿 : 06.73.32.89.44