

3- PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

① NOM / Prénom(s) :
Adresse :
Téléphone :

② NOM / Prénom(s) :
Adresse :
Téléphone :

4- MENTION DE VOS PÉRIODES D'ABSENCE ENTRE JUIN ET AOUT 2019

IMPORTANT - veuillez préciser les dates de vos absences prévues entre la date de votre inscription sur le registre et le 31 août 2019 [si ces dates changent, nous vous remercions de nous le signaler en appelant le CCAS au 04.72.24.57.39]

- Absences en juin :
- Absences en juillet :
- Absences en août :

5- SI LE BULLETIN EST REMPLI POUR LE BÉNÉFICIAIRE PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRÉCISER VOS COORDONNÉES :

M. Mme Mlle
Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Service d'aide a domicile ou service de soins infirmiers a domicile
- Médecin traitant

Autre : (merci de le préciser)

* * *

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification Concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter En cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Dans le cadre du plan de sécurité et de prévention mis en place par la commune de Chaponost, j'accepte que mes coordonnées (nom et adresse) soient également transmises à la Police municipale pour permettre la visite des policiers municipaux à mon domicile pendant la période estivale.

Fait à, le
Signature obligatoire

Les informations communiquées ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l'usage du Centre Communal d'Action Sociale de Chaponost, responsable de leur traitement. Elles seront traitées en conformité avec la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.