



DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES FRAGILES

PERSONNE SOUHAITANT L'INSCRIPTION

Nom et prénom + lien de parenté : _____

Coordonnées : _____

PERSONNE A INSCRIRE

en qualité de :

- Personne âgée de plus de 65 ans
- Personne âgée entre 60 ans et 65 ans reconnue inapte au travail
- Personne âgée de moins de 60 ans bénéficiaire d'une allocation ou d'une pension d'invalidité destinée aux personnes handicapées

Nom usuel : _____ Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Complément d'adresse (code, étage, n° bâtiment) : _____

Date de Naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Je consens au traitement de mes données à caractère personnel.

Date : Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par le CCAS de Versailles dans un fichier informatisé pour la gestion de l'adhésion gratuite au registre des personnes fragiles. Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées au CCAS de Versailles en conformité avec Le décret n°2004-926 du 1^{er} septembre 2004. 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@versailles.fr

PROTECTION JURIDIQUE

Si la personne bénéficie d'une mesure juridique (tutelle, curatelle...) indiquer le

Nom du curateur : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom des sociétés intervenants à domicile : _____

Tourner SVP



PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE DIFFICULTES CONSTATEES

NOM ET PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE	QUALITE