



IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE*

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : _____
 N° de téléphone fixe : _____ N° de portable : _____
 Adresse : _____
 Bât : _____ Étage : _____ Porte : _____ Code d'accès : _____
 Vous vivez seul(e) (cocher la case) : Oui Non

Prestation de maintien à domicile (cocher la case souhaitée) :
 Téléassistance Aide à domicile Portage de repas

Préférences d'appels (cocher la case souhaitée) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-Midi					

DATES D'ABSENCE POUR L'ÉTÉ 2026

Juillet : _____ Août : _____

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

1) Nom et Prénom : _____ N° de téléphone : _____
 2) Nom et Prénom : _____ N° de téléphone : _____

À envoyer à : social@ville-taverny.fr ou au CCAS, 105 rue du Maréchal Foch, 95 150 TAVERNY

***À remplir soit : par la personne âgée ou handicapée, par son (sa) représentant(e) légal(e), par un parent ou un ami.**

CONSENTEMENT TRAITEMENT DES DONNÉES - GESTION DU PLAN CANICULE

Je soussigné(e) _____
 Demeurant _____

Autorise, en toute connaissance de cause, la Mairie de Taverny à utiliser mes données dans un cadre strictement professionnel, pour la bonne gestion du plan canicule. Elles seront conservées pendant un an.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données: droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer ou retirer votre consentement au traitement des données vous concernant.

Pour exercer vos droits, merci de vous adresser :

- Par courrier à la **Mairie de Taverny – 2 place Charles-de-Gaulle - 95 150 TAVERNY**
- Ou par mail à : **social@ville-taverny.fr**

Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

Je reconnais avoir été informé(e) de la raison de la collecte des informations, des destinataires éventuels et des durées de conservation définies.

Fait à Taverny le : _____ Signature : _____