

État civil - Chef de famille

Nom et prénom _____

Date de naissance _____ Téléphone _____

Adresse _____

59320 HAUBOURDIN

Êtes-vous atteint(e) d'une maladie ou d'un handicap particulier (facultatif)

Coordonnées du médecin traitant (Nom + Téléphone)

État civil - Conjoint

Nom et prénom _____

Date de naissance _____

Êtes-vous atteint(e) d'une maladie ou d'un handicap particulier (facultatif)

Si vous bénéficiez de l'intervention d'un service d'aide à domicile merci de nous indiquer ses coordonnées

Si vous envisagez de vous absenter durant la période de juin à septembre merci de nous indiquer les dates

Coordonnées du médecin traitant (Nom + Téléphone)

Personne à joindre en cas d'urgence

Nom et prénom _____ Parenté/lien _____

Adresse _____

Téléphone fixe et téléphone mobile _____ / _____

Nom et prénom _____ Parenté/lien _____

Adresse _____

Téléphone fixe et téléphone mobile _____ / _____

Nom et prénom _____ Parenté/lien _____

Adresse _____

Téléphone fixe et téléphone mobile _____ / _____

Avis de confidentialité des données :

Cette fiche de recensement est rédigée à l'intention exclusive du CCAS. Les informations recueillies sont confidentielles. Aucun autre organisme ne peut utiliser le contenu de cette fiche pour tout autre sujet. Conformément à la loi Informatique et Libertés de 1978 modifiée et au règlement européen RGPD 2016/679, vous pouvez exercer vos droits sur vos données personnelles en contactant le Délégué à la Protection des Données : dpd@haubourdin.fr. Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL www.cnil.fr