Plan communal « Saint-Brieuc Solidaire »

En lien avec les risques de crise sanitaire ou climatique, la Ville de Saint-Brieuc permet aux habitant.e.s de plus de 60 ans et/ou en situation de handicap, qui le souhaitent, de se déclarer auprès du Service Coordination Personnes Âgées du Centre Communal de Saint-Brieuc pour être accompagné.e.s et soutenu.e.s dans le cadre de mesures mises en place localement.

Informations obligatoires

Personne à recenser

Date de la demande .....

Nom ..... **Prénom** .....

Date de naissance .....

Adresse .....

Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....

Courriel .....

Ma situation

J'ai :

☐ Plus de 65 ans

☐ Entre 60 et 65 ans, reconnu(e) inapte au travail

☐ Moins de 60 ans :

- ◯ Je perçois l'A.A.H.
- ◯ Je perçois L'A.C.T.P.
- ◯ Je suis titulaire d'une carte d'invalidité
- ◯ J'ai une reconnaissance de "travailleur handicapé"

Personne à proximité (famille ou voisin) pouvant intervenir rapidement **en cas d'urgence**

Nom-Prénom .....

Adresse .....

.....

Téléphone fixe .....

Téléphone portable .....

Nous n'arrivons pas à vous joindre par téléphone

Coordonnées de la personne à contacter :

Nom - Prénom .....

Téléphone fixe.....

Téléphone portable .....

J'ai un service ou une personne qui m'aide : ☐ Oui ☐ Non

Services Aide à Domicile : précisez lesquels .....

.....

Service de Portage de repas : précisez lequel .....

Service de Téléassistance : précisez lequel .....

Coordonnées du Médecin Traitant : .....

.....

....→

Informations facultatives destinées à améliorer la réponse en cas de crise

Je vis : ☐ Seul(e) ☐ En couple ☐ Autre (Préciser) : .....

J'ai la visite de mon entourage (famille, voisins, amis) :

☐ 1 fois par jour ☐ 1 fois par semaine ☐ Parfois ☐ Non

J'ai le passage d'un infirmier : ☐ 1 ou plusieurs fois par jour ☐ Plusieurs fois par semaine ☐ Non

Personne demandant le recensement

□ La personne elle-même

□ Un parent [1] – Lien de parenté : .....

□ Un professionnel [1] : .....

□ Autre [1]

[1] **Vos coordonnées :**

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....

Le déclarant	Date	Signature

Formulaire à renvoyer à l'adresse suivante

Recensement plan communal "Saint-Brieuc Solidaire"
CCAS - Service Coordination Personnes Âgées
6 ter, rue Maréchal Foch
22000 SAINT-BRIEUC

Ou par mail à coordinationccas-saintbrieuc@saint-brieuc.fr

Les informations figurant sur cet imprimé sont traitées par les personnels habilités du CCAS, de la Ville de Saint-Brieuc et de la Préfecture.
Conformément au Règlement Général Européen sur la protection des données (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de limitation, au traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Monsieur le Président par courrier postal à cette adresse Recensement Plan communal « Saint-Brieuc Solidaire » - Coordination Personnes Âgées – CCAS , 6, ter rue Maréchal Foch – 22000 Saint-Brieuc ou par mail à cette adresse cil@cdg22.fr (ou le délégué à la protection des données est joignable). Vous pouvez adresser toute réclamation auprès de la CNIL.