



Le Service Social de la Ville de Vétraz-Monthoux met en place un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (Article L121-6-1 du CASF). **Dans ce cadre**, le Service Social réalise un traitement de données personnelles afin d'adapter l'assistance à apporter aux personnes inscrites. Le Service Social de la Ville de Vétraz-Monthoux est responsable de ce traitement.

Conformément au *Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)*, la base légale de ce traitement est le consentement exprès. La collecte de vos données via ce bulletin d'inscription est nécessaire à la mise en place des appels déclenchés en cas de niveau 3 ou 4.

Les données collectées indiquées comme obligatoires dans le bulletin d'inscription sont nécessaires à la gestion des appels. En cas de refus de communication de ces données, le demandeur ne pourra pas être inscrit dans le registre communal.

Les données concernées sont : Nom(s) et prénom(s), date de naissance, adresses postale, numéro de téléphone, situation familiale, qualité, **personne à prévenir en cas d'urgence***, **tiers intervenant au domicile***, **périodes d'absences du 1er juin au 15 septembre 2025***.
(*ces données complémentaires peuvent être retirées du registre communal sur votre demande).

**Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part *(Mairie Service Social 2 Chemin des Erables 74100 VÉTRAZ-MONTHOUX ou à social.population@vetrazmonthoux.fr (Article L. 121-6-1 et R121-2 à 12 du code de l'action sociale et des familles)

L'ensemble des données seront conservées pendant 1 an.
Au-delà, les données traitées par le Service Social feront l'objet d'un processus d'archivage et/ou destruction réglementaire, selon la politique d'archivage de la Ville de de Vétraz-Monthoux. Les données personnelles sur support numérique sont conservées de manière sécurisée sur les serveurs internes de la Ville de Vétraz-Monthoux.
Les données ne font pas l'objet transfert en dehors de l'Espace Economique Européen.
Les données personnelles sont destinées au Service Social de Vétraz-Monthoux.

Au titre du Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez, concernant vos données, d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et de retirer votre consentement à tout moment. Le retrait du consentement ne compromet pas la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant ce retrait. Ces droits peuvent être exercés sur simple demande écrite, signée et accompagnée de la copie d'un titre d'identité (sauf si les éléments communiqués dans le cadre de votre demande permettent de vous identifier de façon certaine), adressée au responsable du traitement : "Ville de Vétraz-Monthoux, 2 Chemin des Erables 74100 VÉTRAZ-MONTHOUX " ou mail : social.population@vetrazmonthoux.fr

**Bulletin à remplir en LETTRES MAJUSCULES et à retourner au
Mairie Service Social 2 chemin des Erables 74100 VÉTRAZ-MONTHOUX**

1- IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

 Mme M

NOM : PRÉNOM(S) :

NÉ(E) LE :/...../..... A

 ADRESSE :

 Code interphone :  Etage :

 Téléphone :

Je suis :  isolé(e)  en couple  en famille

Je souhaite m'inscrire sur le registre des personnes contactées en cas de déclenchement du plan de gestion sanitaire des vagues de chaleur.

Je suis :
 une personne de 65 ans et +
 une personne de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
 une personne en situation de handicap

- **Je bénéficie d'un service d'aide à domicile** : oui non

Si oui, nom du service :
Adresse:
Téléphone : Fréquence des passages :

- **Je bénéficie d'un service de soins infirmiers à domicile** : oui non

Si oui, nom du service :

Adresse:

Téléphone : Fréquence des passages :

- **Je bénéficie d'un autre service (ex : portage de repas, visites associatives...)** oui non

Si oui, nom du service :

Adresse:

Téléphone : Fréquence des passages :

2- PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

 NOM / Prénom(s) :

En tant que (enfants, voisins, tiers de Confiance) :

 Adresse :

 Téléphone :

3- PÉRIODES D'ABSENCE ENTRE LE 1ER JUIN ET 15 SEPTEMBRE 2025*

.....
.....

**si ces dates changent, merci d'appeler au : 04 50 37 32 09*

4- Si vous n'êtes pas la personne qui s'inscrit sur les registres, merci de renseigner les informations suivantes :

 Mme M

Nom : Prénom :

 Adresse :

 Téléphone :

Je suis : Représentant légal Médecin traitant

Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

Autre (merci de le préciser) :

La personne concernée est-elle informée de votre démarche d'inscription ?

oui non

Je certifie l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

En cas de modification de ces informations, merci de nous contacter au 04 50 37 32 09 ou social.population@vetrazmonthoux.fr

J'accepte que mes données personnelles soient utilisées par le Service Social pour m'appeler quotidiennement en cas d'alerte du niveau 3 ou 4, et à ce que les services d'urgences se rendent à mon domicile après plusieurs appels sans réponse.

J'autorise le Service Social de la Ville de Vétraz-Monthoux à traiter mes données à caractère personnel selon les conditions détaillées ci-dessous.

Fait à, le

Signature obligatoire

 **Vétraz
Monthoux**