



DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE

INSCRIPTION AUX SORTIES ET ACTIVITES DE LOISIRS ET/OU CONTRAT INDIVIDUEL D'ACCOMPAGNEMENT

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : Adresse mail

Madame, Monsieur,

Vous, votre entourage ou un partenaire médico-social, avez sollicité la Direction de l'Action Sociale de la ville de Bois-Colombes qui propose pour les personnes âgées de plus de 55 ans un programme d'actions de loisirs et prévention mais aussi un accompagnement médico-social pour le public plus vulnérable.

Dans le cadre de la lutte contre l'isolement, du maintien des liens sociaux et de la mise en place d'actions de prévention et d'information en matière de santé et de vie quotidienne, le Centre Communal d'Action Sociale propose aux personnes âgées de plus de 55 ans un programme de sorties et d'activités collectives, des ateliers d'information et de prévention...

Pour le public plus vulnérable, âgé ou handicapé, le service Solidarité et Autonomie peut mettre en place un accompagnement médico-psycho-social personnalisé par des travailleurs sociaux Référents de suivi, en lien avec les différents partenaires du territoire. Les intervenants médico-sociaux s'engagent à respecter votre manière de vivre, vos valeurs, vos convictions, sans jugement ni a priori, tant à l'égard de vos actions que celles de votre entourage. Les intervenants médico-sociaux s'engagent à coordonner leurs actions de façon à vous apporter les réponses les plus adaptées à votre situation dans la limite des solutions existantes.

PAR LA SIGNATURE DE CE DOCUMENT, J'ACCEPTE :

1- D'être inscrit(e) au Centre Communal d'Action Sociale,

- La création d'un dossier informatique comprenant des informations personnelles me concernant (nom, prénom, âge, adresse, situation familiale, inscriptions aux différentes activités)
- De recevoir les programmes des sorties et activités de ma commune ;
- De recevoir les informations concernant des actions de prévention.

2- D'être accompagné(e) par le service Solidarité et Autonomie ;

- La création d'un dossier informatique comprenant des informations sur ma situation. J'ai à tout moment la possibilité de refuser que certaines informations me concernant soient partagées en informant le ou la responsable du service Solidarité-Autonomie ;
- De faciliter la coordination du travail des professionnels qui interviennent auprès de moi. Le service Solidarité et Autonomie m'aidera à organiser les services dont j'ai besoin, en lien avec ses partenaires pour mieux vivre chez moi ;
- De donner mon autorisation pour que les intervenants qui m'accompagnent puissent échanger avec leurs pairs de ma situation dans le but de m'apporter les prestations les plus adaptées ;

Je peux :

- M'inscrire et participer aux sorties et aux ateliers proposés par le CCAS ;
- Rencontrer les professionnels du Service Solidarité et Autonomie à mon domicile ou dans leur bureau ;
- Bénéficier des services du maintien à domicile de la Direction de l'Action Sociale (livraison des repas, téléalarme, transport à la carte, appels téléphoniques en période de canicule...) ;
- Avoir accès à mon dossier sur demande écrite, adressée au Service Solidarité et Autonomie.

INFORMATISATION DE MES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par le CCAS (unique destinataire) pour la gestion des inscriptions aux sorties et activités de loisirs et/ou contrat individuel d'accompagnement. La base légale du traitement est l'intérêt public du Service Solidarité et Autonomie. Les données sont conservées pendant la durée d'inscription. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou retirer votre consentement en envoyant une demande au Service.

COORDONNEES DU SERVICE :

Du lundi au vendredi, de 08h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 :

Service Solidarité et Autonomie
Direction de l'Action Sociale
Espace Duflos
79, rue Charles Duflos - 92270 Bois-Colombes
01.41.19.83.05 - ccas@bois-colombes.com

Je soussigné(e).....

- Souhaite m'inscrire au CCAS et accepte le contrat individuel d'accompagnement.

Fait à Bois-Colombes, le en 2 exemplaires

Signature du bénéficiaire