

DEMANDE D'AIDE BANQUE ALIMENTAIRE

Renseignements concernant le demandeur

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Email :

Votre situation familiale

- marié(e),
 célibataire,
 séparé(e),
 divorcé(e),
 veuf(ve),
 concubin(e),
 pacs,
 co-location,
 autre :

Composition du foyer

| | NOM et Prénom | Date de Naissance | Situation professionnelle / scolaire |
|----------------------------------|---------------|-------------------|--------------------------------------|
| Adultes | | | |
| | | | |
| Enfants | | | |
| | | | |
| | | | |
| Autres personnes vivant au foyer | | | |
| | | | |
| | | | |

Situation financière

Fiche budgétaire à renseigner avec le demandeur

Liste des pièces à fournir :

- Carte Nationale d'Identité ou livret de famille (si enfants)
- Attestation de domicile
- Dernier avis d'imposition sur le revenu (recto/verso)

Protections des données :

La Mairie d'Etel agissant en tant que Responsable de traitement, traite les données collectées dans ce questionnaire pour la gestion de l'aide alimentaire. La base légale du traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public. Les données seront conservées 2 ans à compter de la dernière aide accordée ou du dernier contact avec la personne qui sollicite l'aide. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires concernés par le traitement, et légalement habilités. Les données ne seront pas transférées en dehors de l'Union européenne. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez accéder aux données vous concernant, et demander leur rectification ou leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime. Vous pouvez exercer ces droits directement auprès du responsable de traitement, à l'adresse informatique@mairie-etel.fr. Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.

Fait à Etel, le

Signature du demandeur :

Cadre réservé à l'administration

| AVIS | | | |
|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| Président du CCAS | <input type="checkbox"/> Favorable | <input type="checkbox"/> Défavorable | Signature : |
| Vice-présidente du CCAS | <input type="checkbox"/> Favorable | <input type="checkbox"/> Défavorable | Signature : |