



Formulaire de consentement



Je soussigné(e) :

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse du domicile :

.....
.....

Téléphone :

Mail :

J'autorise le CRT le Beausset- Var Ouest à l'utilisation de mes données pour les objectifs mentionnés :

- Accompagnement renforcé à domicile
 - Participation à des événements à l'extérieur de mon domicile
- Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par DOMILINK et AZUREZO pour coordonner les interventions à domicile et accompagner les bénéficiaires dans le maintien à domicile.

Les données collectées seront communiquées aux destinataires suivants : les intervenants à domicile et instances nécessitant des informations dans le cadre de l'accompagnement.

« Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données (en fonction de la base légale du traitement, mentionner également : Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ; Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données ; Vous pouvez également exercer votre droit à la portabilité de vos données) »

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le CRT Le Beausset.

Adresse : **CRT Le Beausset – Var Ouest, EHPAD Manon des Sources, Quartier la Fournigue, 83330 Le Beausset**

Téléphone : **06.08.46.20.32**

Fait à :

Le :

Signature :