



C.C.A.S DE LA VILLE DE LA LONDE LES MAURES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE • DÉPARTEMENT DU VAR

Dossier d'inscription

Service Télé-assistance

Pour vous inscrire au service de télé-assistance du C.C.A.S. de La Londe les Maures, vous devez nous retourner les documents ci-après :

- ☐ **La demande d'installation** (à compléter)
- ☐ **La fiche de renseignements téléassistance** (à compléter et à signer)
Celle-ci doit mentionner le comité de parrainage = coordonnées des proches à contacter
- ☐ **Le fiche « Utilisation des données à caractère personnel »** (à compléter et à signer)
- ☐ **L'avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024**
- ☐ **L'autorisation de prélèvement et le RIB** (si vous souhaitez la mise en place du prélèvement automatique)
- ☐ **Le formulaire désignant la personne de confiance** (si nécessaire)

Les informations portées sur les documents doivent être les plus précises possibles, notamment l'adresse du lieu de livraison. Des indications complémentaires pourront être demandées pour faciliter le travail des installateurs.

Le dossier dûment complété est à retourner

- au C.C.A.S. La Londe Les Maures - 144 Boulevard Azan - 83250 LA LONDE LES MAURES sur RDV lundi matin – mardi matin – jeudi matin – vendredi matin. Prendre rdv à l'accueil du CCAS au 04 94 01 55 39.

- ou par mail à csalvignol@lalondelesmaures.fr

Le service de télé-assistance

Le service téléassistance du Centre Communal d'Action Sociale de La Londe les Maures facilite le maintien à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap. Il assure une assistance rapide grâce à l'installation d'un dispositif facile d'utilisation. En cas de chutes, d'incidents ou de difficultés, une simple pression sur le déclencheur et le dispositif est activé. Il est également proposé, en option, un bracelet qui se déclenche en cas de chutes brutales. Selon la situation et grâce aux informations recueillies dans le dossier, votre entourage ou les pompiers seront avertis pour vous porter assistance.

◆ En cas d'urgence, comment marche la téléassistance ?

- 1- L'abonné(e) appuie sur le bouton d'alerte situé sur le médaillon ou le bracelet et déclenche un appel.
- 2- L'appel est transmis à la centrale d'écoute via le boîtier de téléassistance. Le ou la chargé(e) d'écoute dialogue avec l'abonné(e), analyse la situation et décide de l'action appropriée.
- 3- Un proche ou un service de secours est appelé pour intervenir.

◆ L'appareillage se compose :

✓ D'un **boîtier** relié à une centrale d'écoute, via votre téléphone fixe ou box internet. Si vous n'avez pas de ligne téléphonique un boîtier spécifique vous sera installé.

✓ D'un **bracelet** ou d'un **médaille** disposant d'un bouton d'alerte. Il a une portée d'environ 150 mètres environ.

En option, vous pouvez disposer :



✓ D'un **bracelet détecteur de chute**. Destiné à un public peu mobile car la détection est très étanche. Il dispose également d'un bouton d'appel volontaire.



✓ D'une **boite à clés** (en cas d'absence de comité de parrainage) permettant l'intervention pompiers. Celle-ci dispose d'une serrure avec une combinaison à 4 chiffres (code à d'un blindage spécial afin de résister aux tentatives d'effraction et d'un format adapté tous types de clés.

Placée à proximité de l'entrée du domicile, elle offre un rangement sécurisé et permet la mise à disposition des clefs aux intervenants à domicile. Elle est protégée par une combinaison à 4 chiffres.

Cas particulier de l'installation en immeuble

Si vous souhaitez être équipée d'une boîte à clés et que vous habitez en appartement dans un immeuble, vous devez obtenir l'accord du syndic avant l'installation (en général dans les placards techniques).

Il est à préciser que l'accès de certains immeubles fonctionne uniquement par télécommande. Le service de secours tentera alors de pénétrer dans l'immeuble en sonnant chez vos voisins.

◆ L'abonnement à l'offre de téléassistance comprend :

- ✓ Un système d'écoute et d'alerte 24h/24 et 7j/7 ;
- ✓ Un terminal d'assistance (boîtier relié à la prise téléphonique ou boîtier GSM) ;
- ✓ Un bouton d'alerte étanche en médaillon ou bracelet ;
- ✓ Des appels de convivialité (canicule, ...).

◆ Les conditions d'accès :

Pour pouvoir bénéficier de ce service, il faut :

- ✓ habiter à La Londe les Maures,
- ✓ disposer d'une ligne téléphonique (fixe ou portable).

◆ La mise en place du service :

Après la constitution du dossier, le dépôt peut se faire soit sur rendez-vous au C.C.A.S., soit par mail.

Notre prestataire "Vitaris" prend contact avec vous afin de convenir d'un rendez-vous pour l'installation.

Un installateur se rend à votre domicile au jour et à l'horaire fixés. Il étudie le meilleur emplacement de l'appareil dans votre habitation puis des tests sont réalisés. Le technicien pourra répondre à vos interrogations.

◆ Le réseau de voisinage :

Dans la fiche de renseignements, il est demandé de transmettre le comité de parrainage (coordonnées de famille, amis, voisins) qui sera en mesure de vous porter assistance en cas de déclenchement de l'appareil. L'expérience acquise démontre que, souvent les voisins ou parents peuvent intervenir efficacement pour résoudre le problème, sans devoir faire appel aux services d'urgence.

Toute personne qui accepte de figurer dans le comité de parrainage, s'engage :

- à intervenir au domicile de la personne raccordée au système, qui lui aura donné un double des clés.
- informer le C.C.A.S. en cas de départ ou de décès de l'utilisateur et rapporter le matériel afin d'interrompre le contrat de l'abonné.

L'abonné et le réseau doivent avertir le plus rapidement possible le C.C.A.S. de toute modification de leurs coordonnées (changement adresse, téléphone...).

DEMANDE D'INSTALLATION

Date : _ _ / _ _ / _ _ _ _

☐ Demande urgente

Destinataire : VITARIS

☐ Transmetteur Lifeline Vi

A l'attention : Service Client / Installateur

☐ Transmetteur Lifeline GSM

Mail : *FR.servicecentraleinstallations@tunstall.com*

COORDONNEES DU BENEFICIAIRE

Bénéficiaire principal :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Bénéficiaire secondaire:

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :

Prénom :

Téléphone :

☐ Ligne téléphonique analogique

☐ Ligne téléphonique dégroupée

☐ Pas de ligne téléphonique

Opérateur téléphonique : _____

PERSONNE A CONTACTER POUR LE RENDEZ-VOUS

Nom : _____

Prénom : _____

Qualité : _____

Téléphone : _____

Mobile : _____

OBSERVATIONS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS TELEASSISTANCE

Destinataire : VITARIS
A l'attention de : Service Clients ☐ Téléassistance + médaillon
Adresse : service.client@vitaris.fr ☐ Option Transmetteur GSM / IP
Date de pose : _ _ / _ _ / _ _ _ _ ☐ Option détecteur de chute

LE (S) UTILISATEUR (S)

Utilisateur principal :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Utilisateur secondaire :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _		Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _	
Téléphone portable : _ _ _ _ _ _ _ _		Téléphone portable : _ _ _ _ _ _ _ _	
	Facile Difficile		Facile Difficile
Mobilité <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mobilité <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elocution <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elocution <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vue <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vue <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouïe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ouïe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations :		Observations :	

LE DOMICILE

Adresse :
 CP : _ _ _ _ _ Ville : Téléphone fixe : _ _ _ _ _
☐ Ligne téléphonique analogique ☐ Ligne téléphonique dégroupée Fournisseur :
☐ Maison ☐ Appartement Bâtiment : Etage : _ _ Porte : _ _ _ _
☐ Porte blindée ☐ Code d'accès : _ _ _ _ _ ☐ Boîte à clés : _ _ _ _ _
 Autre personne vivant au domicile :

COMITE DE PARRAINAGE

Parrain 1 :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Parrain 2 :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Lien avec le bénéficiaire :		Lien avec le bénéficiaire :	
CP : _ _ _ _ _ Ville :		CP : _ _ _ _ _ Ville :	
Téléphone 1 : _ _ _ _ _		Téléphone 1 : _ _ _ _ _	
Téléphone 2 : _ _ _ _ _		Téléphone 2 : _ _ _ _ _	
Téléphone 3 : _ _ _ _ _		Téléphone 3 : _ _ _ _ _	
Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autre : _ _ _ _ _		Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autre : _ _ _ _ _	
Dépositaire des clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Dépositaire des clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Temps de trajet : <input type="checkbox"/> moins de 15 min <input type="checkbox"/> 15 à 30 min		Temps de trajet : <input type="checkbox"/> moins de 15 min <input type="checkbox"/> 15 à 30 min	
Parrain 3 :	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Personne à prévenir en cas d'hospitalisation	
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Lien avec le bénéficiaire :		Lien avec le bénéficiaire :	
CP : _ _ _ _ _ Ville :		Adresse :	
Téléphone 1 : _ _ _ _ _		CP : _ _ _ _ _ Ville :	
Téléphone 2 : _ _ _ _ _		Téléphone 1 : _ _ _ _ _	
Téléphone 3 : _ _ _ _ _		Téléphone 2 : _ _ _ _ _	
Disponibilité : <input type="checkbox"/> 24h/24h <input type="checkbox"/> Autre : _ _ _ _ _		Temps de trajet : <input type="checkbox"/> moins de 15 min <input type="checkbox"/> 15 à 30 min	
Dépositaire des clés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Temps de trajet : <input type="checkbox"/> moins de 15 min <input type="checkbox"/> 15 à 30 min			

LE MEDECIN

Médecin traitant : Dr _____ Téléphone : _____



C.C.A.S DE LA VILLE DE LA LONDE LES MAURES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE • DÉPARTEMENT DU VAR

UTILISATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

➤ Quel est l'organisme qui traite les données ?

Le Centre Communal d'Action Sociale de La Londe les Maures, qui s'engage à ce que la collecte et le traitement de ces données à caractère personnel soient conformes à la loi et au règlement. La base légale de traitement est soit une obligation légale, soit l'exécution d'une mission d'intérêt public.*

➤ A quoi vont servir ces données ?

A l'inscription à une activité ou la mise en place d'un dispositif proposés par le C.C.A.S ; à l'attribution de prestations sociales ; à la mise en œuvre d'un accompagnement social.

➤ Quelles sont les données qui vont être collectées ?

Des informations sur votre identité et sur votre situation familiale, financière ou personnelle, en fonction de la nature de votre demande.

➤ Ces données sont-elles obligatoires ?

Elles sont obligatoires pour le traitement de votre demande. En cas de refus la demande ne pourra pas être traitée.

➤ A qui sont destinées ces données ?

A l'usage exclusif des services qui traitent votre demande et, si nécessaire, aux organismes habilités (C.A.F. , Caisses de Retraite, Département, ...).

➤ Combien de temps sont conservées vos données ?

A l'issue de l'accompagnement :

- les données sont conservées 5 ans avant leur destruction conformément aux règles d'archivage ;
- les données sont conservées 10 ans avant leur destruction lors d'une prise en charge par le C.C.A.S.

➤ Quels sont vos droits ?

- droit d'accès, de rectification, de suppression des données,
- droit à la portabilité des données (obtenir les données sous une forme facilement utilisable),
- droit d'opposition au traitement, sauf en cas d'obligation légale.

Consulter le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

➤ Comment exprimer vos demandes ?

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le C.C.A.S. de La Londe les Maures : 04 94 01 55 39 – ccas@lalondelesmaures.fr Vous pouvez contacter le cas échéant, notre délégué à la protection des données : SICTIAM – dpo@sictiam.fr Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la C.N.I.L.

AUTORISATION DE TRAITEMENT DES DONNÉES

Je soussigné(e),

atteste sur l'honneur l'exactitude des informations que j'ai fournies et autorise leur utilisation par le C.C.A.S. de La Londe les Maures dans le respect de la réglementation sur la protection des données personnelles. Cet accord est valable pour l'inscription à une activité ; la mise en place d'un dispositif ; l'attribution de prestations sociales ; l'accompagnement social.

Fait à

Signature

le

* Loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 entré en application et avec une mise en conformité obligatoire depuis le 25 mai 2018.



C.C.A.S DE LA VILLE DE LA LONDE LES MAURES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE • DÉPARTEMENT DU VAR

Je soussigné(e)*,

Demeurant* :.

83250 LA LONDE LES MAURES

**AUTORISATION D'UTILISATION DE DONNÉES COLLECTÉES POUR
L'ENVOI D'INFORMATIONS RELATIVES AUX MISSIONS DU C.C.A.S.**

- ☐ Autorise le Centre Communal d'Action Sociale à utiliser mon numéro de téléphone et/ou mon adresse mail pour l'envoi d'informations relatives à ses missions.
- ☐ N'autorise pas le Centre Communal d'Action Sociale à utiliser mon numéro de téléphone et/ou mon adresse mail pour l'envoi d'informations relatives à ses missions.

**AUTORISATION DE LA PERSONNE PHOTOGRAPHIÉE
SUR LA LIBRE UTILISATION DE SON IMAGE**

- ☐ Autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais ; ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée.
- ☐ N'autorise pas la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais.
- ☐ Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un quelconque préjudice.

Fait à La Londe les Maures, le

*

Signature*

** Champs obligatoires*



C.C.A.S DE LA VILLE DE LA LONDE LES MAURES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE • DÉPARTEMENT DU VAR



C.C.A.S DE LA VILLE DE LA LONDE LES MAURES
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE • DÉPARTEMENT DU VAR
