



Formulaire d'Inscription Pour les BENEVOLES du Transport Solidaire

(Entretien Confidentiel)

ETAT CIVIL DU BENEVOLE

Nom : Mr /Mme :
Prénom :
Adresse :
Ville : Code postal :
Numéros de téléphone :
E-mail : Date de naissance :

MOYEN DE LOCOMOTION

Avez-vous plusieurs véhicules pour le transport solidaire ? OUI/ NON

Si oui, lesquels.....

Modèles de votre/ vos véhicules :

Types de véhicules :

Votre/vos véhicules sont-ils adaptés pour des personnes en situation de handicap : OUI- NON

Immatriculation du/des véhicules :

Date de validité de votre/ vos assurances voitures :

Dates contrôles techniques passées ou à venir :

TRAJETS

Dans un rayon de combien de kilomètre maximum souhaitez-vous vous déplacer ?
.....

Quel est votre délai de prévenance pour un trajet ? 24h / 48h / 72h / + de 72h

Acceptez-vous d'être contacté(e) en dernière minute ? OUI -NON

Quel est votre temps d'attente maximum lors d'un rendez-vous d'un bénéficiaire
.....



OBSERVATIONS

Acceptez-vous les animaux en cage ? OUI / NON

Acceptez-vous de nous transmettre vos plannings d'indisponibilités (vacances, autre) et de disponibilités ? OUI-NON.

Lors de vos trajets, êtes-vous d'accord, pour nous faire un retour sur le bon déroulement ou non de celui-ci ? OUI /NON

ADMINISTRATIF

- Carte identité / passeport.
- La copie de votre permis de conduire
- L'assurance du/des véhicules
- La copie de la carte grise

Les attestations de vos assurances couvrant les risques « personnes transportées » mentionnant toutes les personnes ayant le droit de conduire le véhicule

TABLEAU DE VOS DISPONIBILITES

| | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI | SAMEDI | DIMANCHE |
|------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|
| MATIN | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| APRES MIDI | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SOIREE | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Fait à.....Le

Document rempli part

Signature :

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé, pour l'organisation du transport solidaire. Le CCAS est responsable du traitement des données collectées. Les données sont conservées pendant une durée de deux ans après votre dernier contact avec le service. Elles sont destinées à la Directrice de l'action sociale et au CIF SP. Vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données :

- par courriel à dpd@grandpoitiers.fr

- par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, Hôtel de Ville, CS 10569, 86021 Poitiers Cedex

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

La non-fourniture des données, entraînera le rejet de votre demande.