

## Pièces à fournir pour la constitution du dossier

Si vous souhaitez souscrire un abonnement au service de téléalarme proposé par la Communauté de communes du Grand Pic Saint-Loup, vous devez :

- compléter et signer les documents ci-joints :
  - demande d'installation (page 2)
  - fiche de renseignements de l'abonné(e) (pages 3 + 4)
  - liste des personnes à contacter (page 5)
  - engagement de paiement (page 6)
- fournir le document suivant :
  - Avis d'imposition ou de non-imposition du foyer pour l'année n-1 (à transmettre tous les ans)

Le dossier d'inscription, dûment complété, est à retourner à la Communauté de communes du Grand Pic Saint-Loup.

***Toute modification ou changement de domicile doit être communiqué à la Communauté de communes du Grand Pic Saint-Loup***

### Adresse postale :

**Communauté de communes du Grand Pic Saint-Loup**  
Service « téléalarme »  
Hôtel de la Communauté  
25, allée de l'espérance  
34270 Saint-Mathieu-de-Trévières

Contact : Émilie Tempier - 04 67 55 87 27 - e.tempier@ccgpsl.fr



## CADRE RESERVE A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU GRAND PIC SAINT-LOUP

|   |   |
|---|---|
| <p>A l'attention de Bluelinea Services</p> <p>A adresser par mail à :<br/><u><a href="mailto:relation-clients@bluelinea.com">relation-clients@bluelinea.com</a></u></p> | <p>Date :</p> <p>Dossier géré par :</p> <p>Date d'installation :</p> <p>Date de résiliation :</p> |
|---|---|

## ABONNÉ(E)

Nom : .....

Prénom : .....

## JE SÉLECTIONNE MES ACCESSOIRES

**Accessoires facultatifs** : Cocher la case pour la mise en place d'une ou plusieurs options dès l'installation.

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Emetteur supplémentaire (pour les couples) | <input type="checkbox"/> Tirette/Poire d'appel              |
| <input type="checkbox"/> Coffre à clé extérieur sécurisé            | <input type="checkbox"/> Téléassistance mobile GPS          |
| <input type="checkbox"/> Détecteur de chute                         | <input type="checkbox"/> Boîtier d'interphonie              |
| <input type="checkbox"/> Détecteur de fumée                         | <input type="checkbox"/> Option garde de clé & intervention |

## Personne à contacter pour la prise de rendez-vous pour l'installation

Nom : ..... Prénom : .....

Téléphone : .....

Remarques : .....

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

| BÉNÉFICIAIRE 1   | BÉNÉFICIAIRE 2   |
|--|--|
| Nom : .....  | Nom : .....  |
| Prénom : .....   | Prénom : .....   |
| Date de naissance: ...../...../.....                         | Date de naissance: ...../...../.....                         |
| Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |

Adresse : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Autres personnes vivant dans le foyer (nom, prénom, âge, lien de parenté) :

.....

.....

.....

**Typologie du logement :**     Appartement     Maison/villa     Résidence spécialisée

Bâtiment : .....Escalier.....Etage.....Porte.....Code d'accès.....

Précisions complémentaires d'accès à domicile : .....

.....

**BÉNÉFICIAIRE 1** Nom prénom : .....

**Condition physique :**

|             |                                |                                  |                                   |
|-------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Ouïe :      | bonne <input type="checkbox"/> | moyenne <input type="checkbox"/> | mauvaise <input type="checkbox"/> |
| Vue :       | bonne <input type="checkbox"/> | moyenne <input type="checkbox"/> | mauvaise <input type="checkbox"/> |
| Mobilité :  | bonne <input type="checkbox"/> | moyenne <input type="checkbox"/> | mauvaise <input type="checkbox"/> |
| Élocution : | bonne <input type="checkbox"/> | moyenne <input type="checkbox"/> | mauvaise <input type="checkbox"/> |

**BÉNÉFICIAIRE 2** Nom prénom : .....

**Condition physique :**

|             |                                |                                  |                                   |
|-------------|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Ouïe :      | bonne <input type="checkbox"/> | moyenne <input type="checkbox"/> | mauvaise <input type="checkbox"/> |
| Vue :       | bonne <input type="checkbox"/> | moyenne <input type="checkbox"/> | mauvaise <input type="checkbox"/> |
| Mobilité :  | bonne <input type="checkbox"/> | moyenne <input type="checkbox"/> | mauvaise <input type="checkbox"/> |
| Élocution : | bonne <input type="checkbox"/> | moyenne <input type="checkbox"/> | mauvaise <input type="checkbox"/> |

**Médecin traitant :**

Nom, prénom : .....

Adresse du cabinet : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Tél. urgence : .....

**Personne n°1 à prévenir en cas d'événement (tuteur, famille, ami, voisin, gardien...)**

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

**La personne dispose-t-elle des clés ? OUI  NON**  Disponibilité : jour  nuit

Qualité (tuteur, famille, ami, voisin, gardien...) : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone domicile : ..... Téléphone travail : .....

Téléphone portable 1 : ..... Téléphone portable 2 : .....

Distance du domicile en kilomètres : ....., en temps : .....

**Personne n°2 à prévenir en cas d'événement (tuteur, famille, ami, voisin, gardien...)**

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

**La personne dispose-t-elle des clés ? OUI  NON**  Disponibilité : jour  nuit

Qualité (tuteur, famille, ami, voisin, gardien...) : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone domicile : ..... Téléphone travail : .....

Téléphone portable 1 : ..... Téléphone portable 2 : .....

Distance du domicile en kilomètres : ....., en temps : .....

**Personne à prévenir en cas d'événement grave (hospitalisation, problème médical grave...)**

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

**La personne dispose-t-elle des clés ? OUI  NON**  Disponibilité : jour  nuit

Qualité (tuteur, famille, ami, voisin, gardien...) : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone domicile : ..... Téléphone travail : .....

Téléphone portable 1 : ..... Téléphone portable 2 : .....

Distance du domicile en kilomètres : ....., en temps : .....

**Ressources mensuelles :** .....  
 (ligne 25 de l'avis d'imposition de l'année n-1 « revenu fiscal de référence » / 12 mois)

Montant de l'abonnement mensuel : .....

Je, soussigné(e) .....

m'engage à payer la somme de ..... euros (€) d'abonnement mensuel par chèque à l'ordre du « Trésor public » afin de bénéficier du service de téléalarme de la Communauté de communes du Grand Pic Saint-Loup qui procédera au recouvrement par trimestre échu.

Je, soussigné(e) .....

déclare avoir pris connaissance des conditions d'installation du transmetteur et des obligations qui m'incombent. Je m'engage à obtenir l'accord des personnes mentionnées pour la transmission et l'enregistrement des données personnelles les concernant et permettant de rendre le service de la Téléassistance.

Le Client et/ou le Bénéficiaire autorise (autorisons) le Délégué à me (nous) faire parvenir les moyens de secours appropriés et, en cas de défaillance de mon (notre) comité de parrainage (personnes dépositaires des clés du domicile du (des) Bénéficiaire(s)), accepte (acceptons) que ceux-ci pénètrent mon (notre) domicile par tout moyen utile pour me (nous) porter assistance sans que le Délégué puisse en aucun cas être tenu responsable des éventuels dégâts en résultant (porte, vitres, etc.).

« Je (nous) m'engage (nous engageons) par ailleurs à prendre en charge les frais occasionnés. »

A....., le .....

**Nom et signature du client**

précédés de la mention « **lu et approuvé** »

## protection des données RGPD

Les informations recueillies par la Communauté de communes du Grand Pic Saint-Loup sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la tenue du dossier adhérent.

Elles sont conservées pendant une durée de 3 ans maximum et sont destinées aux professionnels assurant le service Téléalarme avec l'accord de l'adhérent et/ou de son représentant légal. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) en vigueur à partir du 25 mai 2018, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les faire rectifier, effacer, limiter ou vous opposer au traitement en contactant le Service Téléalarme à la Communauté de communes : 04 67 55 17 00.