

Hôtel de Ville Ti Kêr
Bp 7 29280 Plouzané
T 02 98 31 95 66
www.plouzane.fr

SOUTIEN AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

**Coupon réponse à renvoyer avant le vendredi 20 février
2026**



1^{ère} DEMANDE

Nom :

Prénom :

Nom du représentant légal (le cas échéant) :

Téléphone (**obligatoire**) :

Adresse :

Validité de ma carte d'invalidité à 80 % :

Pour le dépôt de votre demande, merci de joindre :

- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Une copie de votre carte d'invalidité en cours de validité
- Un relevé d'identité bancaire (RIB)

En retournant ce coupon réponse :

- Je certifie exactes toutes les informations déclarées ci-dessus
- Je m'engage à signaler tout changement de situation (familiale, domiciliation...)
- Je confirme mon souhait de bénéficier du soutien aux personnes en situation de handicap

CASE A COCHER POUR ETRE INFORME(E) DU SOUTIEN L'ANNEE PROCHAINE :

- J'accepte d'être contacté(e) par la collectivité pour toutes informations concernant ce dispositif et son renouvellement – **facultatif**. *Si vous ne cochez pas cette case, vous ne recevrez pas le courrier d'information sur ce dispositif l'année prochaine.*

A (commune), le/...../..... (date)

Signature de l'intéressé(e) :

Protection des données personnelles

Les informations collectées par le CCAS de Plouzané font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la gestion du dispositif de soutien aux personnes en situation de Handicap. Ce traitement se fonde sur notre mission d'intérêt public. Ces informations sont à destination des services du CCAS. Ces données seront conservées jusqu'au 31/12/2028.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, à la limitation et à l'opposition du traitement.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit à la limitation du traitement en adressant votre demande directement auprès du CCAS à service.ccas@plouzane.fr. Pour exercer vos droits ou solliciter de plus amples informations concernant ce traitement, merci d'adresser votre demande à l'adresse suivante protection.donnees@cdg29.bzh. Nous vous recommandons de joindre la copie d'une pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).