

Coordonnées de la bénéficiaire

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse mail _____

N° de téléphone : _____

N° et rue : _____

Commune : _____

Informations complémentaires

Date présumée de début de grossesse : ____ / ____ / ____

Nombre de personnes au foyer : |__| |__| Avez-vous déjà des enfants ? ☐ Oui ☐ Non

Choix de la commune du lieu de distribution des paniers : ☐ ANICHE ☐ HORNAING ☐ SOMAIN

Engagements

Je m'engage à participer aux ateliers de sensibilisation et à venir récupérer les paniers toutes les semaines. ☐ Oui ☐ Non

Je suis informée que si je ne viens pas récupérer mon panier à trois reprises ou si je suis absente 2 fois à un atelier sans signalement préalable, ma participation sera réévaluée. ☐ Oui ☐ Non

J'accepte d'être recontactée dans le cadre de l'évaluation du dispositif Ordonnance Verte dans 3 à 6 mois. ☐ Oui ☐ Non

Je donne mon accord aux partenaires du dispositif d'utiliser mon image pour leur communication

Informations sur vos données personnelles :

Cœur d'Ostrevent Agglo traite ces données dans le cadre du dispositif d'Ordonnance verte. Les données personnelles des participantes permettront à Cœur d'Ostrevent Agglo de les informer des distributions et animations du dispositif par mail ou par téléphone : ces données seront également conservées à des fins de statistiques anonymisées. Ces données seront également conservées afin qu'elles soient, si elles le désirent, informées d'autres dispositifs en lien avec l'Ordonnance verte. Ce traitement repose sur une mission d'intérêt public. Les données sont traitées uniquement par la personne en charge du suivi du dispositif. Elles seront conservées le temps de l'inscription et de l'évaluation (soit 3 ans). Passé ce délai, elles seront détruites. Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, d'effacement de vos données, ou encore de limitation de leurs traitements.

En cochant cette case et en renvoyant ce formulaire, je donne mon consentement sur le traitement de mes données personnelles par Cœur d'Ostrevent Agglo et les modalités décrites ci-dessus. ☐ Oui

**Envoyer votre formulaire d'inscription dûment complété, accompagné de votre ordonnance à
rdelciotto@coeurdostreventagglo.fr et attendre votre validation d'inscription**