

Fiche de liaison EPISOL de Brie Comte Robert – CCAS de Lieusaint

Année scolaire 2024-2025

Organisme prescripteur :

CCAS de Lieusaint – 50 rue de Paris 77127 Lieusaint – 01 64 13 55 76

Action : EPI-DRIVE

Demandeur :

• Nom et prénom : _____

• Adresse : _____

77127 Lieusaint

• Téléphone : _____

• Mail : _____

	Nom/prénom	Sexe F/M	Date de naissance	Activité professionnelle et scolaire / formation
Demandeur				
Conjoint				

Cadre réservé

Ressources annuelles : _____

< 13 200€ (personne seule)

< 19 800€ (couple)

Date de la demande : _____

Signature du demandeur :

« Je consens à ce que les informations renseignées dans le présent formulaire soient collectées par les services de la Mairie de Lieusaint dans le cadre du traitement légitime qui en découle. La durée de conservation de ces informations est d'une année. Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Afin d'exercer ce droit, veuillez-vous adresser au DPO de la Ville de Lieusaint à l'adresse suivante : dpo@ville-lieusaint.fr ».