



Demande d'admission

Appartement Résidence Sénior HPPA Mamer

Mes renseignements privés :

Nom _____ Nom marital _____

Prénom _____

Sexe féminin masculin autre

État civil célibataire marié(e) pacsé(e) divorcé(e) veuf(ve)

N° sécurité sociale _____

Caisse de maladie CNS Autres _____

Ville _____ Code postal _____

Rue, N° _____

N° téléphone _____ N° mobile _____

Langue de communication _____

Nationalité _____

Email _____

Souhaitez-vous recevoir la newsletter de HPPA ? oui non

Renseignement personne de référence :

Nom _____

Prénom _____

Relation avec le demandeur _____

Ville _____ Code postal _____

Rue, N° _____

N° telephone fixe _____ N° mobile _____

Email _____

Souhaitez-vous recevoir la newsletter de HPPA ? oui non

HPPA Mamer
5, rue du Marché, L-8252 Mamer



Nous souhaitons vous informer que les appartements dans la résidence sénior au HPPA Mamer sont conventionnés avec la commune de Mamer.

En vertu de cette convention, les admissions sont priorisées comme suit :

1. **Première priorité** : les demandes des résidents domiciliés sur le territoire de la commune de Mamer.
2. **Deuxième priorité** : les demandes des personnes dont les descendants directs domiciliés sur le territoire de la commune de Mamer 6 ans au moins
3. **Troisième priorité** : les demandes des autres résidents, non concernés par les critères précédents.

Ma demande d'admission est définitive, motivée par le désir d'intégrer un appartement en résidence sénior et de bénéficier de l'ensemble des services et infrastructures de la structure d'hébergement pour personnes âgées. Je comprends qu'en cas de libération d'un appartement réservée aux personnes prioritaires, je pourrais être contacté à tout moment afin d'organiser un rendez-vous en vue d'une éventuelle admission.

Ma situation actuelle :

Séjour actuel

- Domicile Clinique/Rééducation _____
 Autre _____

Non

**Bénéficiaire de
l'Assurance dépendance**

- en cours d'évaluation/de réévaluation Date de demande _____
 Oui (veuillez ajouter une copie de la décision et synthèse de l'assurance dépendance)

Réseau d'aide et de soins

- Oui _____
 Non

Motif d'admission



Déclaration de consentement pour le traitement des données personnelles et inscription sur la liste d'attente

Dans le cadre de mon inscription sur la liste d'attente d'hébergement de l'association sans but lucratif « **HOMES POUR PERSONNES ÂGÉES DE LA CONGRÉGATION DES FRANCISCAINES DE LA MISÉRICORDE** » Mamer (ci-après « HPPA »), je déclare par la présente :

1. Consentement au traitement des données personnelles

J'autorise HPPA à traiter mes données personnelles, telles que figurant sur la fiche d'inscription, dans le but de gérer mon inscription sur la liste d'attente d'hébergement. La base légale de ce traitement repose sur :

- L'exécution de mesures précontractuelles, notamment l'inscription et la gestion de la liste d'attente.
- Mon consentement au traitement, accordé de manière implicite par la transmission de mes données à HPPA et confirmé par cette déclaration.

2. Communication des données personnelles

Je comprends et accepte que HPPA puisse partager la liste d'attente avec d'autres intervenants, uniquement si cela est nécessaire pour l'objectif défini ci-dessus.

Notamment, ma demande d'admission pourra être communiquée :

- À ma commune de résidence.
- Éventuellement à la commune de résidence de mes enfants, si celle-ci bénéficie d'un droit d'accueil prioritaire à l'établissement concerné.

3. Retrait de la liste d'attente

Je suis informé(e) que toute demande de retrait de ma part entraînera la suppression immédiate de mes données personnelles par HPPA.

4. Refus de consentement

En cas de refus de ma part concernant le traitement de mes données personnelles, HPPA ne pourra maintenir mon inscription sur la liste d'attente. Dans ce cas, HPPA annulera mon inscription sans que sa responsabilité puisse être engagée

5. Informations complémentaires

Je reconnais avoir pris connaissance des informations relatives au traitement de mes données personnelles, disponibles sur le site Internet de HPPA via le lien suivant :

www.hppa.lu

6. Newsletter

En cochant « Oui » sur le formulaire d'inscription, j'accepte que HPPA m'envoie régulièrement des newsletters. Cet accord peut être révoqué à tout moment.

Signé à _____, le _____

Signature du demandeur : _____

Signature de la personne de contact : _____