



MAIRIE LES AUXONS  
1 rue de l'Église St Pierre  
25870 LES AUXONS

Tél. : 03-81-58-72-69  
Mail : [mairie.lesauxons@orange.fr](mailto:mairie.lesauxons@orange.fr)

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION  
SUR LE REGISTRE NOMINATIF**

Prévu à l'article L. 121-6-1 du Code de l'Action Sociale des Familles

**RUBRIQUE 1**

**Je soussigné(e) :**

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone :

sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus (2)  
 en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail  
 en qualité de personne handicapée (2)

**Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.**

**RUBRIQUE 2**

**Je déclare bénéficiaire de l'intervention <sup>(2)</sup> :**

d'un service d'aide à domicile :

▪ intitulé du service

▪ adresse / téléphone :

d'un service de soins infirmiers à domicile :

▪ intitulé du service :

▪ adresse / téléphone :

d'un autre service :

▪ intitulé du service :

▪ adresse / téléphone :

d'aucun service à domicile

### RUBRIQUE 3

#### **Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :**

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Adresse :

<sup>(1)</sup> *Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires*

<sup>(2)</sup> *Cocher la case correspondant à votre situation*

<sup>(3)</sup> *Les réponses à cette rubrique sont facultatives*

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan alerte et urgence.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

*Cette demande doit être adressée à Monsieur le Maire de la commune de résidence ou au centre communal d'action social (CCAS).*

*La commune Les Auxons, responsable du traitement des données contenues dans ce formulaire, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard du règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Les données recueillies sont nécessaires au traitement de votre dossier.*

*Elles sont destinées exclusivement au personnel et aux élus chargés de l'enregistrement de votre demande et pourront être transmises uniquement aux services concernés par le suivi de votre dossier.*