

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

➤ Identité de la personne à inscrire

Je soussigné(e),

Nom d'usage : Nom de naissance

Prénom(s) :

Né(e) le : / /

Adresse :

Tel Fixe :

Tel portable :

Situation familiale : ☐ En couple

☐ Personne seule

Nom du médecin traitant : Tel :

Sollicite mon inscription sur le registre communal 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
- ☐ en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- ☐ en qualité de personne porteuse de handicap
- ☐ autre personne vulnérable du fait de son isolement et non prise en charge par un service particulier

Toute personne se sentant en situation de fragilité peut demander son inscription au registre.

Un tiers (parent, médecin traitant, service d'aide ou de soin à domicile) peut se charger de l'inscription avec l'accord de l'intéressé(e). Le registre permet de contacter les personnes concernées pour s'assurer de leur situation en cas, par exemple, de canicule, grand froid, coupure d'électricité ou gaz, d'inondation, etc...

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.

➤ Accompagnement à domicile

Je déclare bénéficier :

☐ D'une aide-ménagère à domicile :

▪ Intitulé du service :

- Adresse : Tel :

☐ De soins infirmiers à domicile

▪ Intitulé du service :

- Adresse : Tel :

- ☐ De portage de repas
- Intitulé du service :
 - Adresse : Tel :
- ☐ De téléalarme :
- Intitulé du service :
 - Adresse : Tel :
- ☐ Autre service :
- ☐ Aucune aide à domicile

➤ **Personne(s) à prévenir en cas d'urgence**

	Personne 1	Personne 2
NOM Prénom		
ADRESSE		
TELEPHONE		
MAIL		
LIEN DE PARENTE OU AUTRE		

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

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler à la mairie 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 la mairie de la commune de résidence ou au centre communal d'action sociale (CCAS).

*Toutes les données recueillies par ce formulaire **sont facultatives**. Elles sont enregistrées dans un fichier informatisé destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels (obligation légale, art. L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année est le Maire de LES AUXONS. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, le secrétariat de la mairie, certains membres habilités du CCAS ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Mairie Les Auxons – 1 rue de l'église Saint-Pierre – 25870 LES AUXONS ou par courriel à mairie@lesauxons.fr. Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter votre mairie ou l'ADAT : rgpd@adat-doubs.fr*