

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES

Prévu à l'article L. 121-6 du code de l'action sociale et des familles

PERSONNE À INSCRIRE

Je soussigné(e),

NOM NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM DATE DE NAISSANCE/...../.....

ADRESSE

COMMUNE DÉLÉGUÉE

TELEPHONE (fixe) TELEPHONE (portable)

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, épidémiologiques...) :

☐ en qualité de personne âgée de 65 ans et plus résidant à domicile

☐ en qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail et résidant à domicile

☐ en qualité de personne adulte handicapée résidant à domicile

Ma situation : ☐ je vis seul(e) ☐ je vis en couple ☐ je vis en famille

SERVICES

Je bénéficie de l'un des services suivants :

☐ soins infirmiers à domicile Nom / Téléphone

☐ aide à domicile Nom / Téléphone

☐ portage de repas à domicile Nom / Téléphone

☐ autre Nom / Téléphone

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Personne 1 :

NOM PRÉNOM

ADRESSE

COMMUNE

TÉLÉPHONE

QUALITÉ (enfant, frère, sœur, voisin, ami...) :

Personne 2 :

NOM PRÉNOM

ADRESSE

COMMUNE

TÉLÉPHONE

QUALITÉ (enfant, frère, sœur, voisin, ami...) :

INSCRIPTION PAR UNE AUTRE PERSONNE QUE L'INTÉRESSÉ(E)

Je soussigné(e),

NOM PRÉNOM

TÉLÉPHONE

Agissant en qualité de :

☐ représentant légal

☐ proche (frère, sœur, enfant, ami, voisin) : (préciser)

☐ médecin traitant

☐ services de soins infirmiers à domicile

☐ services d'aide à domicile

☐ autre (préciser)

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

Je suis informé(e) que cette inscription n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler à ma mairie annexe ou au CCAS toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à le

Signature

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 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année est le Maire de Sèvremoine. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les accueils de mairie, le CCAS, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droit d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à votre mairie annexe ou par courriel à ccas@sevremoine.fr. Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter votre mairie annexe.

FICHE COMPLÉTÉE À RETOURNER À L'ACCUEIL DE VOTRE MAIRIE OU AU CCAS

**CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE**



CCAS de Sèvremoine
23 place Henri Doizy – St Macaire en Mauges 49450 SEVREMOINE
☎ 02 44 09 07 02 - ccas@sevremoine.fr