



REPERAGE DES PERSONNES VULNERABLES AU RISQUE CANICULE ET GRAND FROID

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

(prévu à l'article 1.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

Géré par le Centre Communal d'Action Sociale d'Eaubouville – 1 place des Champs de Vignes – 31600 EAUNES

TEL : 05.61.08.82.35 Mail : service.ccas@mairieaubouville.fr

DOCUMENT CONFIDENTIEL A RETOURNER SI POSSIBLE PAR RETOUR DU COURRIER OU A DEPOSER DANS NOS LOCAUX OU A ENVOYER PAR MAIL

Toute demande d'inscription peut être effectuée par un tiers, un proche, un voisin mais ce formulaire doit obligatoirement être complété et signé par la personne

Je soussigné (e)* :

NOM et Prénom :né(e) le :

Situation de famille : ☐ en couple ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)

Catégorie : ☐ Adulte handicapé ☐ Personne de + 60 ans inapte au travail ☐ Personne de + de 65 ans

Adresse :

Appt :étage :31600 EAUNES

Tél fixe :Tél portable :Mail :

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

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative, qu'il m'appartient de signaler 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 et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part par un courrier écrit.

Avez-vous des difficultés pour répondre au téléphone : ☐ OUI ☐ NON

Vous recevez régulièrement de la visite : ☐ OUI ☐ NON

• Si oui, à quelle fréquence :

☐ Moins de 2 fois par semaine

☐ Au moins 2 fois par semaine

• Personnes vous rendant visite :

☐ Famille

☐ Voisins/Amis

Je déclare bénéficier de l'intervention :

☐ D'un service d'aide à domicile

Intitulé du service

Téléphone

☐ D'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :

Téléphone :

☐ D'un autre service (portage de repas, kinésithérapeute...)

Intitulé du service :

Téléphone :

☐ D'aucun service à domicile

☐ De la téléassistance

Tournez la page s'il vous plaît

(*) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires



Si oui, merci de préciser les jours d'intervention :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Soins infirmiers							
Aide à domicile							
Portage de repas							
Kinésithérapeute							
Autres :							

Médecin traitant :

Nom-Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Personne(s) de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom-Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Précisez le lien (parents/amis/voisins...) :

Nom-Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Précisez le lien (parents/amis/voisins...) :

Merci de nous indiquer vos dates d'absences prévues sur la période du 01/06 au 15/09 :

JUIN	
JUILLET	
AOUT	
SEPTEMBRE	

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 d'alerte.

Fait à....., le..... Signature :

Cette demande doit être adressée à :

CCAS
1 place des Champs de Vignes
31600 EAUNES
service.ccas@mairieaunes.fr

Dispositions relatives à la loi du 6 janvier 1978

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- 1- Toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.
- 2- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan alerte et urgence.
- 3- En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées.