



DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF MUNICIPAL
DES PERSONNES VULNERABLES

Prévu à l'article L121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

A retourner dans les meilleurs délais à

Centre Communal d'Action Sociale – Mairie de Garéoult – 83 136 GARÉOULT
(Boîte aux lettres située à côté de la porte en bois) ou par mail à ccas@gareoult.fr

1 – BENEFCIAIRE

M. Mme Mlle

Nom : Prénom(s) :

Né (e) le : \ \ à

Adresse

Téléphone Fixe : Portable :

Situation familiale : Seul (e) En couple En famille

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 au titre de :

En qualité de (cocher la case correspondante) :

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne en situation de handicap, Précisez :
- Autre situation, Précisez :

2 – AIDES ET SUIVI MÉDICAL À DOMICILE

Je bénéficie actuellement à mon domicile du ou des service(s) suivant(s) : (Cochez la ou les case(s) correspondante(s))

Aide à domicile

Nom et adresse de la structure :

Téléphone :

Soins infirmiers à domicile

Nom et adresse de la structure :

Téléphone :

Autre(s) service(s) (portage de repas, ...)

Intitulé du service :

Nom et adresse de la structure :

Téléphone :

Médecin Traitant :

Nom et adresse :

Téléphone :

3 – PERSONNES DE L'ENTOURAGE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

O Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone Fixe : Portable :

O Nom Prénom :

Adresse :

Téléphone Fixe : Portable :

4 – PÉRIODE D'ABSENCE DU DOMICILE

Si vous prévoyez de vous absenter de votre domicile avant le 31 août, merci de bien vouloir nous préciser ci-après les dates exactes :

Absence du : au

5 – VOUS N'ETES PAS LE BÉNÉFICIAIRE

Si vous remplissez cette demande d'inscription au registre pour un tiers, merci de préciser :

Nom : Prénom :

Adresse

Téléphone Fixe : Portable :

Agissant en qualité de :

Représentant légal

Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

Médecin traitant

Autre : (merci de le préciser)

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 et d'urgence.

Je suis également informé que cette inscription est facultative et je peux demander ma radiation des listes à tout moment.

Fait à, le.....

Signature

Traitement des données personnelles

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à recenser les personnes de plus de 65 ans, en situation de handicap et/ou vulnérables demeurant à Garéoult, désirant s'inscrire au registre nominatif de la Ville de Garéoult. Les destinataires des données sont les agents du Centre Communal d'Action Sociale, les membres de la réserve communale de sécurité civile et les élus municipaux concernés par le plan d'urgence à mettre en place en cas de risques exceptionnels.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et au règlement général sur la protection des données (UE N° 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Mairie de Garéoult - Centre Communal d'Action Sociale - 16 Place de l'Eglise - 83136 GAREOULT - Courriel : ccas@gareoult.fr

Le CCAS responsable du traitement, est représenté par son Président, Gérard Fabre. Ces données personnelles sont conservées jusqu'à l'annulation de l'inscription par le demandeur ou jusqu'à son décès. La fourniture de ces données à caractère personnel conditionne l'inscription au fichier canicule.