



Formulaire d'inscription sur le registre nominatif
Prévu à l'article 1.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Date :

N° d'inscription :

Je soussigné(e).....

Nom : Prénom :

Agissant en qualité de :

- ☐ Représentant légal
☐ Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
☐ Médecin traitant
☐ MDA
☐ Autre :

Sollicite l'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 :

Personne à inscrire

Nom d'usage : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse (précisez N° de l'appartement, étage, code d'entrée) :

.....
.....

Situation familiale: ☐ seul(e) ☐ en couple ☐ autre :

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) :

Téléphone portable :

Qualité de la personne à inscrire :

- ☐ Personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ Personne âgée de 60 ans et reconnue inapte au travail
- ☐ Adulte Handicapé

Souhaite :

- ☐ L'inscription ou son maintien
 - ☐ La radiation de mon inscription
- } sur la liste de recensement des personnes âgées et/ou handicapées.

Absences prévues

**Suite au déclenchement du Plan d'alerte et d'urgence, vous serez contacté(e) par téléphone.
En l'absence de réponse de votre part ou de la personne à contacter en cas d'urgence, il pourra être procédé à l'ouverture forcée de votre porte (réparation à votre charge)**

Du : au :
Du : au :
Du : au :

- ☐ Absences non prévues à ce jour.

Pour tout changement, veuillez nous en informer au 02.32.58.15.70

Heure ou plage horaire à laquelle vous êtes le plus susceptible d'être joignable par nos services :

- ☐ Matin :
- ☐ Après-midi :

Personnes à contacter en cas d'urgence (renseignements obligatoires)

La personne à contacter en cas d'urgence doit être informée par vos soins de sa désignation. Elle doit être facilement joignable, et pouvoir intervenir rapidement auprès de vous.

	1 ^{ère} personne (ne vivant pas à votre domicile)	2 ^{ème} personne (ne vivant pas à votre domicile)
Nom		
Prénom		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		

Intervenants à domicile (précisez le nom)

- ☐ Infirmier(e) :
- ☐ Médecin :
- ☐ Aide à domicile (nom du prestataire) :
- ☐ Portage de repas :

Saint Lubin des Joncherets, le.....

Signature :

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 Libertés » 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 réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponses 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'autorisation du Préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.
3. En tout état de cause, les personnes concernées ont le 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.
4. Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Maire

Cette demande doit être adressée au

**Centre Communal d'Action Sociale
CCAS
38 rue Charles Renard
28350 St Lubin des Joncherets**

 **02.32.58.15.70**