



S'inscrire aux alertes canicules Registre nominatif communal

Le registre communal a pour but de recenser les personnes âgées et/ou handicapées vulnérables et isolées

Fiche à retourner au Centre Communal d'Action Sociale – Plan canicule -
BP53 - Boulevard Clémenceau – 32300 Mirande
(ou à déposer à l'accueil de la mairie)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au recueil de données personnelles pour une inscription au registre canicule, pour information et interventions éventuelles auprès des personnes sensibles durant la période de canicule. Les destinataires des données sont : le CCAS de Mirande. Les données sont conservées durant la période de risque de canicule.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et le cas échéant, de rectification et d'effacement, aux informations qui vous concernent. Que vous pouvez exercer en vous adressant à la Mairie de Mirande, BP 53, boulevard Clémenceau, 32300 Mirande – 05 62 66 52 87 courriel : ccas@mirande.fr

INSCRIPTION REGISTRE :

Date

Vous vivez : Seul(e) En couple En famille

Autres :

VOUS :

Nom

Prénom

Nom de jeune fille.....

Né(e) le.....

Adresse :

..... 32300 MIRANDE

Tel fixe

.....

Vous êtes plus facilement joignable :

VOTRE CONJOINT(E) :

Nom.....

Prénom.....

Nom de jeune fille

Né(e) le

.....

Autre Tel

.....

le matin l'après-midi

VOTRE SITUATION :

Enfants : oui non Si oui à proximité éloigné(s)

L'inscription est demandée au titre de personnes de 65 ans et plus

personne adulte handicapée personne reconnue inapte au travail ou invalide

Difficultés particulières liées à : isolement déplacements

Autres :

VOTRE DOMICILE :

Type : individuel collectif Etage oui non Digicode porte.....

Autres



Réseau international des villes du Bien Vivre

Mairie – Square de l'Europe – 32300 MIRANDE – Tel. : 05 62 66 52 87 – ccas@mirande.fr



PÉRIODE D'ABSENCE :

Avez-vous prévu d'être absent de votre domicile pendant la période d'été oui non

Si vous avez fixé les dates, précisez la ou les périodes :

Du au Du au

Du au Du au

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

1 - Nom/Prénom 2 - Nom/Prénom

Qualité (*) Qualité (*)

Téléphone Téléphone

(*) *enfant, voisin, autre, etc...*

Si le service appelant n'obtient aucune réponse aux numéros communiqués ci-dessus, une équipe se déplacera à votre domicile. En cas de non réponse à cette visite, autorisez-vous la ville de Mirande à faire appel aux services d'urgence oui non

PRESTATIONS A DOMICILE DONT VOUS BENEFICIEZ

Service d'aide à domicile

Organisme :

Adresse et/ou téléphone

Jours semaine d'intervention :

Portage des repas

Télé Assistance

SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile)

Médecin traitant

Nom :

Adresse et/ou téléphone

• Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations.

• La radiation du fichier peut se faire à tout moment et à la demande écrite de l'intéressé(e).

• Les informations sont recueillies, transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Données collectées par le demandeur
Signature

Données collectées par un tiers
Nom, qualité et signature

