



REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES OU ISOLÉES FICHE DE RECENSEMENT

PERSONNE À INSCRIRE

Je soussigné(e),

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ Date de naissance : _____ / _____ / _____

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

Téléphone fixe (renseignement obligatoire) : _____

Téléphone portable : _____

Nom et adresse du médecin traitant :

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
 en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
 en qualité de personne handicapée

Ma situation : Je vis seul(e) Je vis en couple Je n'ai pas de famille à proximité

Je bénéficie de l'un des services suivants :

Téléalarme/Téléassistance Nom/téléphone : _____

Soins à domicile Nom/téléphone : _____

Aide-ménagère à domicile Nom/téléphone : _____

Portage de repas à domicile Nom/téléphone : _____

Autre Nom/téléphone : _____

Autres associations : oui non

Si oui, lesquelles :

NOM DES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom – Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable

DANS LE CAS OÙ LA DEMANDE N'EST PAS EFFECTUÉE PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande :

Nom Prénom : _____

Téléphone Portable : _____

Lien avec la personne concernée (enfant, voisin, ami, représentant légal etc...) :

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

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.

Fait à _____ le _____
Signature,

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Longueil-Annel. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Longueil-Annel, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Mairie de Longueil-Annel, CCAS Place de la Mairie 60150 LONGUEIL-ANNEL ou par courriel à ccas@ville-longueilannel.fr Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la commune.

Fiche à retourner en Mairie de Longueil-Annel
CCAS - Place de la Mairie – 60150 LONGUEIL-ANNEL
Tél : 03.44.96.33.00 – ccas@ville-longueilannel.fr