

| Date appel | Nom prénom de l'appelant | Contenu échanges |
|---------------------------------|--------------------------|------------------|
| <p>Réservé au CCAS de Mably</p> | | |

A destination des personnes domiciliées à Mably de 65 ans et plus, isolées, ou ayant une fragilité, ou porteuses d'un handicap, la mise en place d'un registre nominatif dans le but de recenser les personnes vulnérables en cas de canicule ou de grand froid.

L'inscription est facultative et basée sur le volontariat.

En cas de déclenchement du Plan « Canicule », dispositif « Grand froid » ou dispositif d'alerte ponctuelle par les services de l'Etat, le Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) vous contactera régulièrement par téléphone et mettra en œuvre dans la mesure de ses moyens les actions afin de sécuriser les personnes les plus fragilisées.

FICHE D'INSCRIPTION - PERSONNE VULNERABLE

Année 2025

| | |
|--|--|
| Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr NOM : _____ Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Date de naissance : ____/____/____ | Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr NOM : _____ Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____ Date de naissance : ____/____/____ |
| L'inscription est demandée au titre de : <input type="checkbox"/> Personne en situation de handicap <input type="checkbox"/> Personne âgée | |
| Adresse précise _____ _____ _____ | |
| Détail (bâtiment, étage, n° d'appartement) : _____ _____ | |
| Type de logement <input type="checkbox"/> individuel <input type="checkbox"/> collectif <input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> propriétaire | |
| Vous vivez : <input type="checkbox"/> seul(e) <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> en famille <input type="checkbox"/> autre : _____ | |
| Téléphone fixe _____ | |
| Téléphone portable _____ | |
| e-mail : _____ | |

DONNEES COMPLEMENTAIRES

Date et durée envisagées d'absence du domicile : _____

| | Personne à contacter Priorité 1 | Personne à contacter Priorité 2 | Personne à contacter Priorité 3 |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| NOM | | | |
| Prénom | | | |
| Qualité (parent, enfant, voisin, ami, ...) | | | |
| Tél domicile | | | |
| Tel Portable | | | |
| Tel professionnel | | | |
| Adresse e-mail | | | |
| Adresse précise | | | |
| Date d'absence en juillet | | | |
| Date d'absence en août | | | |

SUIVI SOCIAL DE LA/LES PERSONNE(S) :

Travailleur Social (Département/CAF/MSA) : _____

Mandataire judiciaire (curateur/tuteur) : _____

PRESTATIONS A DOMICILE DONT BENEFICIE LA/LES PERSONNE(S)

| Prestations | Oui / Non | Coordonnées | Jours et horaires d'intervention |
|---|-----------|-------------|----------------------------------|
| Téléassistance | | | |
| Portage de repas | | | |
| Aide-ménagère / aide à domicile | | | |
| Soins à domicile (SSIAD ou Infirmière) | | | |
| Autre, précisez : | | | |

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

Autres informations que vous souhaitez nous communiquer : _____

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont déclaratives et facultatives.

Date de la demande

Signature
qualité si autre que le demandeur

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 Mably. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Mably, 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 CCAS 5 rue du Parc 42300 MABLY ou par courriel à ccas42300@ville-mably.fr.

