



## Formulaire de demande d'inscription Sur le registre nominatif des personnes vulnérables

MADAME	MONSIEUR
Nom:.....	Nom:.....
Prénom :.....	Prénom : .....
Nom de jeune fille .....	Date de naissance .....
Date de naissance .....	
<b>ADRESSE:</b>	
.....	
.....	
Téléphone fixe : .....Téléphone portable : .....	
Email: .....	

### Situation familiale :

Vit Seul(e)     En couple     Autre à préciser

Sollicite mon inscription, sur le registre nominatif des personnes vulnérables à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres :

- En qualité de personnes âgées de 65 ans et plus ;
- En qualité de personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail ;
- En qualité de personnes adultes handicapées

### Interventions à domicile :

Services	Coordonnées	Jours et horaires d'intervention
D'aide ou de soin infirmiers à domicile		
De Portage de repas		
De Téléassistance		
Médecin traitant		

### Autres informations :

Bénéficiaire de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) : GIR 1  - GIR 2  - GIR 3  - GIR 4

Bénéficiaire d'un plan d'aide avec ma caisse de retraite : GIR 5  - GIR 6

Bénéficiaire de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) : oui  - non



**Personnes de mon entourage à contacter en cas d'urgence :**

	Priorité 1	Priorité 2
<b>Nom et Prénom</b>		
<b>Qualité</b>		
<b>Adresse/ Téléphone</b>		
<b>La personne possède-t-elle les clés de chez vous ?</b>		

**Période d'absence du domicile entre le 1er juin et le 15 septembre :**

Avez-vous prévu d'être absent(e) de votre domicile pendant cette période ? **Oui**  **Non**

Si oui, précisez-la ou les période(s) : **Du**..... **Au** .....**inclus**

Si aucune absence n'est prévue à ce jour, pour tout changement, veuillez en informer le CCAS par Téléphone au 01.60.85.59.06 ou par mail à [ccas@leplessispate.fr](mailto:ccas@leplessispate.fr).

**Si vous êtes un tiers et que vous complétez ce bulletin, au nom du bénéficiaire, veuillez préciser ci-dessous vos coordonnées :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : .....

Liens avec le bénéficiaire .....

\*\*\*\*\*

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification concernant ces informations.

Fait à ....., Le .....

Signature Madame

Signature Monsieur

*Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) (UE) N°2016/679 du 27 avril 2016 et la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous informons que les informations collectées sont exclusivement à destination des administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.*

*Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au CCAS par téléphone au 01.60.85.59.06 ou par mail à [ccas@leplessispate.fr](mailto:ccas@leplessispate.fr).*