

Date appel	Nom prénom de l'appelant	Contenu échanges



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 : ☐ Mme ☐ Mr	Civilité : ☐ Mme ☐ Mr
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Nom de jeune fille : _____	Nom de jeune fille : _____
Date de naissance : ____/____/_____	Date de naissance : ____/____/_____
L’inscription est demandée au titre de : ☐ Personne en situation de handicap ☐ Personne âgée	
Adresse précise _____ _____	
Détail (bâtiment, étage, n° d’appartement) : _____	
Type de logement ☐ individuel ☐ collectif ☐ locataire ☐ propriétaire	
Vous vivez : ☐ seul(e) ☐ en couple ☐ en famille ☐ 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 communiquez : _____

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.