Plan communal de gestion de la canicule 2026

CCAS – Mairie de VOULX
7-9 Grande Rue
77940 VOULX
Tel : 01.64.31.91.41

BULLETIN D'INSCRIPTION
à retourner au Centre Communal d'Action Sociale (mairie)
avant le **30 juin 2026**

Je soussigné(e), Madame / Monsieur_____,

Souhaite bénéficier d'une inscription auprès du C.C.A.S. et être contacté(e) en cas de déclenchement du plan canicule.

	MADAME	MONSIEUR
NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
AGE		

ADRESSE : ……

…….....

N° tél. domicile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|* N° portable |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° tél. du gardien éventuellement |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Je vis seul(e) …….. OUI ☐ NON ☐

Ma famille me rend visite régulièrement …….. OUI ☐ NON ☐

Nom de la personne à prévenir et ses coordonnées :……..

……

Lien de parenté : ……

N° tél. domicile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|* N° portable |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Mes voisins me rendent régulièrement visite …… OUI ☐ NON ☐

N° tél. domicile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|* N° portable |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Je bénéficie de prestations à domicile (repas, aides à domicile, soins à domicile, courses, autres) OUI ☐ NON ☐

Préciser l'organisme qui intervient :

Je bénéficie d'une alarme …….... OUI ☐ NON ☐

Nom du médecin traitant : ……

N° tél. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|*

Signature de l'intéressé(e)

*** zones à compléter obligatoirement**

RGPD – Ces données sont uniquement destinées à l'usage de notre personnel administratif dans le cadre de votre demande. Nous nous engageons à ne pas diffuser ces données à des administrés et/ou à des fins commerciales.
Celles-ci seront conservées dans nos archives pour une durée de 5 ans à l'issue de laquelle elles seront détruites selon les recommandations des archives départementales.