



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF
des personnes vulnérables prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et
des familles**

Formulaire à compléter en LETTRES MAJUSCULES, soit :

- Par la personne âgée ou handicapée,
- Par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami).

1- IDENTITE DE LA PERSONNE A INSCRIRE AU REGISTRE

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

NOM :

PRÉNOM(S) :

NÉ(E) LE : \..... \..... A.....

ADRESSE :

TÉLÉPHONE : MAIL :

SITUATION FAMILIALE : ☐ isolé(e) - habitant seul(e) ☐ en couple (marié(e), pacsé(e) ou
vivant en concubinage) ☐ en famille

**Je 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 ou autres et/ou pour rompre l'isolement.**

Je demande mon inscription :

- ☐ 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 (bénéficiaire de l'AAH, ACTP, PCH, carte d'invalidité, etc.)
- ☐ Personne isolée ou en situation de fragilité temporaire (maladie, convalescence)

**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.**

**2- RÉFÉRENCES DU SERVICE MÉDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE
DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS**

Je déclare bénéficier de l'intervention :

- ☐ d'un service d'aide à domicile



Intitulé du service :

.....

Adresse:.....

Téléphone :

☐ d'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :

.....

Adresse:.....

Téléphone :

☐ d'un autre service Intitulé du service :

.....

Adresse :

Téléphone :

☐ d'aucun service à domicile

3- PERSONNE DE VOTRE ENTOURAGE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

• NOM / Prénom(s) :

.....

Lien avec la personne inscrite au registre :

.....

Adresse :

.....

Téléphone : / Téléphone portable :

4- SI LE BULLETIN EST REMPLI POUR LE BÉNÉFICIAIRE PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRÉCISER VOS COORDONNÉES

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Agissant en qualité de :

☐ Représentant légal – lien avec la personne à inscrire.....

☐ Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

☐ Médecin traitant

☐ Autre : (Merci de préciser le lien avec la personne pour laquelle l'inscription sur le registre est demandé)

Informations complémentaires (Optionnel — Utile pour les secours)

- ☐ Présence d'animaux domestiques au domicile : [] OUI [] NON
☐ Autre précision utile (ex: difficultés de déplacement, surdité) :

Je soussigné(e),

M.....

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.
- atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal, que :
 - l'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif** ;

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement de données par la Mairie de Viefvillers pour l'exécution d'une mission de service public (gestion du registre des personnes vulnérables).

- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité

- 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 du demandeur (ou du représentant légal) :

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 tous les cinq ans, est le Maire de Viefvillers. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents communaux de la Mairie de Viefvillers, ainsi que, sur sa demande, le préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant pour exercer vos droits nous vous invitons à nous contacter :

Mairie-47 Rue Principale

60360 VIEFVILLERS -Adresse mail : marie-de-viefvillers@wanadoo.fr

Adresse mail du délégué à la protection des données : dpo@datavieiprotection.fr

Site de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés : www.cnil.fr

DÉPARTEMENT DE L'OISE
ARRONDISSEMENT DE BEAUVAIS
CANTON DE SAINT JUST EN CHAUSSÉ
COMMUNE DE VIEFVILLERS

Envoyé en préfecture le 22/09/2026

Reçu en préfecture le 22/09/2026

Publié le 22/09/2026

ID : 060-216006643-20260917-272026-DE

