



COMMUNE DE SAINT SORLIN DE MORESTEL

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (C.C.A.S.)

PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE BULLETIN D'INSCRIPTION

En remplissant ce formulaire, je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence (suite à une épidémie, une situation d'urgence climatique, un accident industriel ...). Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation du registre peut-être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part. Je suis également informé(e) qu'il m'appartient de signaler à la mairie toute modification me concernant afin de mettre à jour les informations permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

PERSONNE A INSCRIRE SUR LE REGISTRE (cochez les cases correspondantes)

Nom : Prénom :
Adresse : N° Rue :
Date de naissance :/...../19.... Téléphone :/...../...../...../..... ou/...../...../...../.....
Situation de famille : en couple Seul(e)
Je suis : une personne âgée de plus de 65 ans vivant seule
 une personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail et vivant seule
 une personne adulte en situation de handicap vivant seule
 une personne de plus de 70 ans vivant seule ou non

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Mon médecin traitant : Tel :/...../...../...../.....

Je bénéficie d'un service d'aide à domicile :

Nom du service

Téléphone/...../...../...../.....

Je bénéficie de soins infirmiers à domicile :

Nom du service

Téléphone/...../...../...../.....

Je bénéficie d'un service de téléalarme :

Nom du service

Téléphone/...../...../...../.....

COORDONNEES DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom - Prénom :

Téléphone/...../...../...../..... ou/...../...../...../.....

Adresse

Lien de parenté ou autre lien :

A REMPLIR SI LA DEMANDE PROVIENT D'UN TIERS

Nom - Prénom DU TIERS

Téléphone/...../...../...../..... ou/...../...../...../.....

Adresse

Lien par rapport à la personne inscrite :

SUR SIMPLE DEMANDE VOUS POUVEZ OBTENIR UN AUTRE EXEMPLAIRE DE CE FORMULAIRE EN MAIRIE POUR VOTRE CONJOINT
TEL : 04 74 80 12 31

Date de la demande/...../20.... Signature

A RETOURNER à la MAIRIE

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 chaque année, est le Maire de St Sorlin de Morestel. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, l'animatrice du CCAS 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 à la mairie.

- Si vous êtes âgés de plus de 65 ans et vivez seul,
- Si vous êtes une personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail et vivant seule
- Si vous êtes une personne en situation de handicap vivant seule
- Si vous êtes une personne de plus de 70 ans vivant seule ou non,

ALORS CE FORMULAIRE VOUS CONCERNE, et nous vous remercions de bien vouloir le retourner à la mairie après l'avoir complété.

NB : Si vous souhaitez vous faire aider pour remplir ce formulaire, vous pouvez contacter la mairie. (04 74 80 12 31). Quelqu'un se déplacera chez vous.

Pour la Commission Solidarité,
Le maire,
Nicole Genin