



INSCRIPTION REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES ISOLÉES

Formulaire d'inscription sur le registre nominatif prévu à l'article L 121 6 1 du code de l'action sociale et des familles.

DATE DE LA 1^{ère} DEMANDE : / /

ÉTAT CIVIL

 **MADAME :**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : _____

 **MONSIEUR :**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Date de naissance : / /

Lieu de naissance : _____

 Adresse : _____

 CP - VILLE : 19300 ÉGLETONS

 Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

 Mail : _____

Vous êtes :

- ☐ âgée de 65 ans et plus
☐ âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
☐ une personne adulte handicapée

Situation familiale :

- ☐ seul
☐ en couple
☐ en famille

Vous êtes :

- ☐ âgée de 65 ans et plus
☐ âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
☐ une personne adulte handicapée

Situation familiale :

- ☐ seul
☐ en couple
☐ en famille

DEMANDE EFFECTUÉE PAR :

- ☐ la personne concernée
☐ autre

Si ce bulletin a été rempli à la demande d'une autre personne que l'intéressé(e), veuillez préciser son identité :

NOM-PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____

Tél : _____

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM-PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____

Tél : _____

Possède les clefs du domicile : ☐ oui ☐ non

NOM-PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____

Tél : _____

Possède les clefs du domicile : ☐ oui ☐ non



COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

Pour Madame

Nom : _____

Téléphone : _____

Pour Monsieur

Nom : _____

Téléphone : _____

JE DÉCLARE BÉNÉFICIER

☐ Service de soins infirmiers

Nom du service : _____

Coordonnées téléphoniques : _____

Jours d'intervention : ☐ lundi ☐ mardi ☐ mercredi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐ samedi ☐ dimanche

☐ Service d'aide à domicile

Nom du service : _____

Coordonnées téléphoniques : _____

Jours d'intervention : ☐ lundi ☐ mardi ☐ mercredi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐ samedi ☐ dimanche

☐ Service de portage de repas

Nom du service : _____

Coordonnées téléphoniques : _____

Jours d'intervention : ☐ lundi ☐ mardi ☐ mercredi ☐ jeudi ☐ vendredi ☐ samedi ☐ dimanche

☐ Service de téléassistance

Nom du service : _____

Coordonnées téléphoniques : _____

Avez-vous des visites ou contacts réguliers avec la famille, des voisins, des amis ? ☐ oui ☐ non

☐ Autre service

Nom du service : _____

Présence d'animaux à domicile : ☐ oui ☐ non

PÉRIODES D'ABSENCE DU DOMICILE

Du / / 20..... au / / 20..... inclus

Du / / 20..... au / / 20..... inclus

Du / / 20..... au / / 20..... inclus

Votre inscription sur le registre communal des personnes fragilisées vous engage à communiquer à notre service toute absence, toute période de vacances, d'hospitalisation ou d'hébergement dans une structure pendant la période de veille saisonnière à partir du 1^{er} juin. En effet, en cas d'ALERTE CANICULE, il est impératif de pouvoir vous joindre.

INSCRIPTION AU REGISTRE

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.

☐ En qualité de personne âgée de 65 ans et plus

☐ En qualité de personne handicapée

☐ En qualité de 60 ans, reconnue inapte au travail

☐ Je consens à ce que les données relatives à ma prise en charge sanitaire et sociale soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Atteste avoir été informé(e), de l'inscription au registre nominatif. Cette dernière n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif.

Les informations recueillies sont enregistrées à la commune d'ÉGLETONS dans le cadre du registre de personnes vulnérables au profit des personnes âgées de plus de 65 ans, des personnes handicapées ou reconnus inaptes au travail de plus de 60 ans, en cas de pandémie, de grand froid ou de canicule. 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 d'ÉGLETONS. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de la ville d'ÉGLETONS, 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 au CCAS d'ÉGLETONS – 1 rue Damien Madesclaire – Maison du Département - 19300 ÉGLETONS ou par courriel à ccas@mairie-egletons.fr.

Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la commune à l'adresse rgpd@gaiaconnect.fr.

Fait à _____, le _____

Signature

CCAS ÉGLETONS

1 rue Damien Madesclaire
Maison du Département
19300 ÉGLETONS

Tél 05 55 93 99 90
ccas@mairie-egletons.fr

Horaires

Lundi : 09h00 – 12h30 et 13h15 – 16h45

Mardi : Fermé

Mercredi : 09h00 – 12h30 et 13h15 – 16h45

Jeudi : 09h00 – 12h30 et 13h15 – 16h45

Vendredi : Fermé