

# **Inscription au registre des personnes vulnérables**

## **PLAN DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À LA CANICULE ET AUTRES RISQUES SANITAIRES**

### **Pour les personnes âgées et/ou handicapées**

Madame, Monsieur,

Le dispositif de veille, d'alerte et d'urgence pour prévenir les effets de la canicule, sera activé en direction des personnes âgées et handicapées, vulnérables et isolées, du 1er juin au 31 août.

Il pourrait être déclenché en cas d'autres risques exceptionnels sanitaires, climatiques ou autres pouvant justifier sa mise en œuvre (épidémies...) avec votre accord.

Vous êtes âgé(e) de plus de 65 ans, ou de 60 à 65 ans à condition d'être reconnu(e) inapte au travail, ou reconnu(e) handicapé(e) avec le bénéfice d'une allocation adulte handicapé (AAH), une pension d'invalidité, et toute autre allocation liée au handicap.

Pour permettre à notre CCAS d'actualiser son registre et prévoir tout dispositif nécessaire, je vous serai reconnaissant de bien vouloir remplir le document ci-joint et de nous le retourner.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à prendre contact avec le CCAS au 02 97 66 21 14.

Restant à votre disposition, nous vous prions d'agréer nos salutations distinguées.

Hélène ZEITOUN  
Maire Adjointe et Vice-Présidente du CCAS

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

## RUBRIQUE 1

Je soussigné(e)

NOM : ..... PRÉNOMS : .....

NÉ(E) LE : ..... à .....

ADRESSE : .....

56220 MALANSAC

TÉLÉPHONE fixe : ..... TÉLÉPHONE Portable: .....

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

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, climatique ou autres.

---

## RUBRIQUE 2

Je déclare bénéficiaire 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'un Médecin Traitant

Nom/ Prénom : .....

Adresse / téléphone .....

D'aucun service à domicile

### **RUBRIQUE 3**

Personne (s) de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :

NOM / Prénoms : .....

ADRESSE : .....

Code postal :..... Ville :.....

Téléphone fixe :..... Téléphone portable : .....

Si vous êtes un tiers et que vous complétez ce bulletin au nom du bénéficiaire, veuillez préciser ci-dessous vos coordonnées :

NOM : ..... PRÉNOMS : .....

ADRESSE : .....

Code postal :..... Ville :.....

Téléphone fixe :..... Téléphone portable: .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je 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 ... / ... / .....202..

Signature

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, nous vous informons que les réponses à ce questionnaire ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur. Ce questionnaire est uniquement destiné à la commune et aux administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Pour l'exercice de ce droit, il convient d'adresser une demande écrite, en justifiant de votre identité, à Madame le Maire, 56220 Malansac