

Inscription au registre des personnes vulnérables

Madame, Monsieur,

Pour bénéficier d'une veille (appel téléphonique, visite...), pendant les périodes de crise (canicule, crise sanitaire, tempêtes...), merci de vous inscrire au registre des personnes vulnérables.

Qui peut s'inscrire ?

Pour les personnes qui résident à leur domicile :

- *les personnes âgées de 65 ans et plus ;*
- *les personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail ;*
- *les personnes adultes handicapées ;*
- *les personnes les plus vulnérables (isolées, sous traitement médical, femme enceinte...).*

Pour permettre à notre CCAS d'actualiser son registre et prévoir tout dispositif nécessaire, je vous serai reconnaissante 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

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 âgée de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail
- ☐ En qualité de personne adultes handicapées
- ☐ En qualité de personne vulnérable (isolée, sous traitement médical, femme enceinte...)

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

- ☐ D'un Médecin Traitant

Nom/ Prénom :

Adresse / téléphone

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 après son accord, 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