

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Prévu à l'article L. 121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

En cas de risques climatiques : froid, canicule, inondation, etc. vous pourriez avoir besoin d'aide, de soutien, de visite ou de secours.

A cet effet, nous vous recommandons de vous inscrire sur le registre nominatif tenu par la Commune en retournant le présent formulaire à l'adresse suivante :

Mairie de Six-Fours - CCAS « Godfroy Jouglas » - BP 97 - 83183 Six-Fours Cedex

Tel : 04 94 34 94 30 / 04 94 34 94 50

Pour tout renseignement complémentaire, les services du Centre Communal d'Action Sociale se tiennent à votre disposition.

Je soussigné(e)

NOM : PRENOMS :

NE(E) LE : SITUATION PERSONNELLE : Seul En Couple En Famille

ADRESSE :

TELEPHONE FIXE : TELEPHONE MOBILE :

PRENOM CONJOINT : TELEPHONE MOBILE :

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 : PMR Sourd(e) Malvoyant(e)

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 à l'adresse ou téléphone indiquée plus haut.

En cochant cette case, j'autorise les services du Centre Communal d'Action Sociale de Six-Fours les plages à me contacter par courrier ou sms afin de m'informer des animations mises en place par le CCAS.

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 06 JANVIER 1978 ET AU RGPD EUROPEEN

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 06 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- 1- toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.
- 2- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les services municipaux de la commune, les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.
- 3- En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur Le Maire.

AUTRES INFORMATIONS

Nom du médecin traitant : Téléphone :
Fréquence de passage : Hebdomadaire Mensuelle Trimestrielle Occasionnellement

AUTRES INTERVENANTS A DOMICILE

un service d'aide à domicile :

Nom du service : Téléphone :
Fréquence de passage : 3 fois/jour 2 fois/jour 1 fois/jour
3 à 5 jours/semaine 1 à 2 jours/semaine

un service de soins infirmier :

Nom du service : Téléphone :
Fréquence de passage : 3 fois/jour 2 fois/jour 1 fois/jour
3 à 5 jours/semaine 1 à 2 jours/semaine

autre service :

Nom de l'intervenant : Téléphone :
Fréquence de passage : 3 à 5 jours/semaine 1 à 2 jours/semaine

PERSONNES DE L'ENTOURAGE A PREVENIR (FAMILLE, AMIS) EN CAS D'URGENCE

❶ Nom : Téléphone :
Qualité : Famille Amis Ville :
Contact: Journalier Hebdomadaire Mensuel Trimestriel Occasionnel

❷ Nom : Téléphone :
Qualité : Famille Amis Ville :
Contact: Journalier Hebdomadaire Mensuel Trimestriel Occasionnel

❸ Nom : Téléphone :
Qualité : Famille Amis Ville :
Contact: Journalier Hebdomadaire Mensuel Trimestriel Occasionnel

Je déclare mes absences entre le 1er juin et le 30 septembre :
.....

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/20..

Signature