



## DEMANDE D'INSCRIPTION

### SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

#### **PERSONNE (S) À INSCRIRE :**

*Bénéficiaire 1*

*Bénéficiaire 2*

NOM : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Date de Naissance : .....

Adresse : .....

.....43600 Sainte Sigolène

Détail (bâtiment, étage, n° appartement) : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

\*Type de logement : individuel  collectif  collectif avec un gardien

#### **\*Pour mieux connaître votre situation, merci de renseigner les éléments ci-dessous :**

○ Y-a-t'il un service à domicile qui intervient chez vous ?  OUI  NON

○ Quel service ? (Infirmière, portage de repas, aide-ménagère, assistante de vie ?  
.....

○ Nom de la personne (ou entreprise) qui se rend chez vous :  
.....

○ N° de téléphone de la personne (ou entreprise) qui se rend chez vous :  
.....

○ Etes-vous bénéficiaire de la téléassistance ?  OUI  NON

○ Avez-vous un boîtier clé tranquille ?  OUI  NON

○ Nom et coordonnées du médecin traitant .....

○ Autres informations que vous souhaitez nous communiquer :  
.....

○ Fréquentation de clubs ou autres structures-activités (précisez les jours et horaires) :  
.....

○ Situation familiale : isolé  en couple  en famille

#### **PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :**

Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec le bénéficiaire : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Mail : .....

Adresse : .....

**SI LA DEMANDE EST FAITE PAR UN TIERS**

Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

En qualité :

- Représentant légal (tuteur, curateur)     Enfants  
 Service d'aide à domicile ou de soins Infirmiers à domicile  
 Médecin traitant     Autres (préciser) : .....

*Sollicite (ons) mon (notre) (l') inscription au registre communal des personnes vulnérables, 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 :

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2
--	----------------	----------------

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Personne âgées de 65 ans et plus                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Personne âgées de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Personne handicapée  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la demande. Je suis informé(e), (nous sommes informés) :

- qu'il m'(nous) appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me (nous) contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

- que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part (notre part).

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 Sainte Sigolène. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents nommés par le Maire ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Elles sont conservées pour une durée d'un an.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données.

Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le CCAS, place Jean Salque, 43600 Sainte Sigolène. Tél 04 71 66 68 97/ Courriel : [ccas@sainte-sigolene.fr](mailto:ccas@sainte-sigolene.fr)

Fait à....., le.....202....

Signature(s) du ou des bénéficiaire (s) ou du tiers :

Formulaire à retourner au CCAS, Place Jean Salque 43600 Sainte Sigolène

ou par mail : [secretariat.ccas@sainte-sigolene.fr](mailto:secretariat.ccas@sainte-sigolene.fr)

Pour tous renseignements complémentaires, contacter le CCAS 04 71 66 68 97