



Plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels

Article L. 116-3 du Code de l'action sociale et des familles

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

SUR LE REGISTRE 2020 DES PERSONNES FRAGILES

Sur la base du volontariat

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse:

Téléphone : Mail :

Vous êtes : âgé(e) de 65 ans et plus
 âgé(e) de plus de 60 ans, reconnu(e) inapte au travail
 personne adulte handicapée

Situation familiale: seul(e) en couple en famille

Bénéficiez-vous :

Ⓣ d'un service d'aide à domicile : oui non
Nom et tél. du service d'aide à domicile :

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

Ⓣ d'un service de soins infirmiers : oui non
Nom et tél. du service de soins infirmiers :

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

Ⓣ du portage de repas à domicile : oui non
Nom et tél. du service de portage de repas :

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

Ⓣ de la téléassistance : oui non
Nom et tél. du Médecin traitant :

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

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM et Pénom :	NOM et Pénom :
Qualité:	Qualité:
Adresse :	Adresse :
.....
Tél :	Tél :
Possède les clefs du domicile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Possède les clefs du domicile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

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

Nom :

Qualité :

Téléphone :

PERIODES D'ABSENCE DU DOMICILE

Du au inclus

Du au inclus

Du au inclus

ATTENTION

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 1er juin.

En effet, en cas d'ALERTE CANICULE, il est impératif de pouvoir vous joindre.

Date de la demande :

Signature :

Merci de retourner ce questionnaire complété et signé au :

MAIRIE de LEVIGNAC

31530 levignac

Tél : 05.61.85.42.19

accueil@mairie-levignac.com

ccas@mairie-levignac.com

Vous pouvez à tout moment vous désinscrire du fichier en prévenant la mairie ou le CCAS par écrit à la mairie ou par mail.

+ Toutes les données recueillies par ce formulaire sont confidentielles.

+ Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile déclenché en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif est le Maire de Plaisance du Touch. Les destinataires des données sont le Maire, les agents des services chargés de la gestion de situation de crise de Plaisance du Touch ainsi qu'à sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 "Informatique et libertés", vous disposez de droits d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant au service supra désigné.

+ En cas de changement de coordonnées (adresse et téléphone), pensez à communiquer au CCAS vos nouvelles coordonnées.