

**FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF
DES PERSONNES VULNÉRABLES**



Chaque année les services préfectoraux demandent à tous les CCAS de tenir à jour un registre des personnes âgées et des personnes en situation d'handicap en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres. Les communes sont dans l'obligation de mettre en place un dispositif de prévention tel que des salles climatisées pour accueillir les personnes isolées et fragilisées. 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 C.C.A.S au 05 33 03 00 12 ou par mail ccas@mairie-vayres.fr
Restant à votre disposition, nous vous prions d'agréer nos salutations distinguées.

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

IL S'AGIT DE :

- 1ère demande
- Renouvellement
- Annulation de l'inscription au registre des personnes vulnérables

IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE

NOM :Prénom :
Date de naissance : /...../..... Lieu de naissance :
Adresse :
Bat : Etg :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Portable :
E-mail :

IDENTITÉ DU CONJOINT

NOM :Prénom :
Date de naissance : /...../..... Lieu de naissance :
Adresse :
Bat : Etg :
Code Postal : Ville :
Téléphone : Portable :
E-mail :

Avez-vous des enfants ? Oui Non

Situation familiale (vous vivez) : Seul(e) En couple En famille

PERSONNE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM :Prénom :

Lien de Parenté :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone 1 :Téléphone 2 :

E-mail :

TIERS QUI FORMULE LA DEMANDE D'INSCRIPTION

NOM :Prénom :

Lien de Parenté : Adresse :

Téléphone : Portable :

COORDONNEES DU MÉDECIN TRAITANT

Pour le bénéficiaire :

Nom :Prénom

Téléphone :

Pour le conjoint :

Nom :Prénom :

Téléphone :

JE DECLARE BÉNÉFICIER

Service de soins infirmiers

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

Service d'aide à domicile

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

Service de portage de repas

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

Service de téléassistance

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

Autre service

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

INSCRIPTION AU REGISTRE

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, climatiques ou autres.

En qualité de personne âgée de 65 ans et plus

En qualité de personne handicapée

Je consens à ce que les données relatives à ma prise en charge sanitaire et sociale soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Atteste avoir été informé(e), de l'inscription au registre nominatif. Cette dernière n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif. Les informations recueillies sont enregistrées à la commune de VAYRES dans le cadre du registre de personnes vulnérables au profit des personnes âgées de plus de 65 ans, des personnes handicapées ou reconnus inaptes au travail de plus de 60 ans, en cas de pandémie, de grand froid ou de canicule.

Cette fiche de renseignements a pour objectif de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires auprès des personnes inscrites, en cas de déclenchement par le préfet du plan d'alerte et d'urgence.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier au CCAS de VAYRES.

**Demande d'inscription sur le registre nominatif
Prévu à l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles**

Fait à, le

Signature