



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES FRAGILES
prévu à l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Cas n° 1 – PAR LA PERSONNE CONCERNÉE	Cas n° 2 – PAR UN TIERS <i>(parent, voisin, médecin, service de soins à domicile...)</i>
Je soussigné(e) NOM Prénom Né(e) le Adresse Téléphone Adresse mail	Je soussigné(e) NOM Prénom Agissant en qualité de <i>(cochez la case correspondant à votre situation)</i> <input type="checkbox"/> Représentant légal <input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile ou de soins infirmiers à domicile <input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Autre <i>(préciser)</i>
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. <i>(Cochez la case correspondant à votre situation)</i> <input type="checkbox"/> en qualité de personne âgée de 65 ans et plus <input type="checkbox"/> en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail <input type="checkbox"/> en qualité de personne handicapée 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. Je déclare bénéficiaire de l'intervention <i>(cochez la case correspondant à votre situation)</i> <input type="checkbox"/> d'un service d'aide à domicile Intitulé du service Téléphone <input type="checkbox"/> d'un service de soins infirmiers à domicile Intitulé du service Téléphone <input type="checkbox"/> d'un autre service Intitulé du service Téléphone <input type="checkbox"/> d'aucun service à domicile <u>Coordonnées de votre médecin traitant</u> Nom, prénom Adresse Téléphone	sollicite l'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 de NOM Prénom Né(e) le Adresse Téléphone Adresse mail qui bénéficie de l'intervention de <i>(cochez la case correspondant à la situation)</i> <input type="checkbox"/> d'un service d'aide à domicile Intitulé du service Téléphone <input type="checkbox"/> d'un service de soins infirmiers à domicile Intitulé du service Téléphone <input type="checkbox"/> d'un autre service Intitulé du service Téléphone <input type="checkbox"/> d'aucun service à domicile

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence	Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence
NOM / Prénom Adresse Téléphone	NOM / Prénom Adresse Téléphone
<i>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.</i>	<i>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.</i>
<i>Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler à la Mairie de Saint-Valérien 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.</i>	<i>Il est rappelé que l'inscription définitive sur le registre nominatif nécessite l'accord de la personne concernée. Je serai destinataire d'un courrier accusant réception de ma demande. Il me sera adressé dans un délai de huit jours à réception de ma demande.</i>
<i>Je serai destinataire d'un courrier accusant réception de ma demande. Il me sera adressé dans un délai de huit jours à réception de ma demande.</i>	Date Signature
Date Signature	

Le responsable du traitement des données recueillies via le présent formulaire est Monsieur le Maire de Saint-Valérien.

Les informations ainsi recueillies font l'objet d'un traitement destiné à alimenter le registre nominatif prévu à l'article L121-6-1 du Code de Action Sociale et des Familles (CASF) afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires, et notamment l'organisation d'un contact périodique, en cas de mise en œuvre du plan départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et handicapées en cas de risques exceptionnels.

Les destinataires des informations recueillies sont les agents du Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Valérien chargés de la gestion du registre susmentionné, ainsi que les autorités et services chargés de la mise en œuvre du plan d'alerte et d'urgence susmentionné, et notamment de l'organisation et de la coordination des interventions à domicile pour la mise en œuvre de ce plan.

Les données ainsi recueillies sont conservées jusqu'au décès de la personne concernée ou jusqu'à sa demande de radiation du registre nominatif (article R121-11 du CASF).

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (articles 38 et suivants), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser à M. le Maire, Mairie de Saint-Valérien, 20 rue de la République, 89150 SAINT-VALÉRIEN.

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE SOUS PLI CONFIDENTIEL À :

Mairie de Saint-Valérien
 CCAS
 20 rue de la République
 89150 SAINT-VALÉRIEN