



**Formulaire de demande d'inscription sur le registre nominatif
En cas d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques
exceptionnels, climatiques ou autres.
(Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)**

Identification du bénéficiaire

M.

Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

66 530 Clairà

N° de téléphone N° de mobile :

Adresse mail :

Né.e le à

Situation familiale : isolé en couple en famille

Je sollicite mon inscription au 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. J'ai noté que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Je demande mon inscription en qualité de :

- Personne âgées de 65 ans et plus
- Personne âgées de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne handicapée

Pour mieux connaître votre situation, merci de renseigner les éléments suivants

- Bénéficiez-vous d'un service d'aide à domicile ? oui non

Si oui Nom de ce service :

Adresse :

Téléphone :

- Bénéficiez-vous d'un service de soins infirmiers à domicile ? oui non

Si oui Nom de ce service :

Adresse :

Téléphone :

- Avez-vous un traitement médical à domicile ? oui non

Si oui dialyse oxygène

Précisez :

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

N° de téléphone N° de mobile :

Adresse mail :

Si ce formulaire est rempli pour le bénéficiaire par un tiers, veuillez préciser :

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

N° de téléphone N° de mobile :

Adresse mail :

En qualité

Représentant légal (tuteur, curateur...)

Service aide à domicile ou services de soins infirmiers

Enfants

Médecin traitant

Autres précisez :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la demande.

Je suis informé(e) :

- qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me 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.

Fait à.....,

le.....2020

Signature(s) du bénéficiaire ou du tiers :

Ce formulaire est à retourner à :
Mairie de ClairA – CCAS, 4 place de la République - 66530 ClairA ou par mail : ccas@claira.fr
Pour tout renseignement complémentaire, contacter le 04 68 28 31 50



Mairie de ClairA

Les informations communiquées ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l'usage de la Ville de ClairA, responsable de leur traitement. La ville de ClairA s'engage à ce que les traitements de données personnelles effectués sur soient conformes au Règlement Général sur la Protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés.