

NOUZONVILLE

DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF MUNICIPAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Prévu à l'art L121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles
À retourner à la Maison citoyenne Jean-Baptiste-CLÉMENT – 19 place Gambetta - 08700 Nouzonville
ou par mail à ccas@villedenouzonville.fr

I- BÉNÉFICIAIRE

NOM : PRÉNOM :

NÉ(E) LE : À :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE FIXE : TÉLÉPHONE PORTABLE :

SITUATION FAMILIALE : SEUL EN COUPLE EN FAMILLE

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 (cochez la case correspondante) :

PERSONNE ÂGÉE DE 65 ANS ET PLUS

PERSONNE ÂGÉE DE 60 ANS ET PLUS RECONNUE INAPTE AU TRAVAIL

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP, PRÉCISEZ :

AUTRE SITUATION, PRÉCISEZ :

2 – AIDES ET SUIVI MÉDICAL À DOMICILE

Je bénéficie actuellement à mon domicile du ou des service(s) suivant(s) :

AIDE À DOMICILE

NOM ET ADRESSE DE LA STRUCTURE :

SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

NOM ET ADRESSE DE LA STRUCTURE :

AUTRE(S) SERVICE(S)

INTITULÉ DU SERVICE :

NOM ET ADRESSE DE LA STRUCTURE :
.....

TÉLÉPHONE :

3 – PERSONNES DE L'ENTOURAGE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE FIXE : TÉLÉPHONE PORTABLE :

4 - PÉRIODE D'ABSENCE DU DOMICILE

Si vous prévoyez de vous absenter de votre domicile, merci de bien vouloir nous préciser ci-après les dates exactes :

ABSENCE DU : AU

5 – VOUS N'ÊTES PAS LE BÉNÉFICIAIRE

Si vous remplissez cette demande d'inscription pour un tiers, merci de préciser :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE

TÉLÉPHONE FIXE : TÉLÉPHONE PORTABLE :

AGISSANT EN QUALITÉ DE :

REPRÉSENTANT LÉGAL

SERVICE D'AIDE À DOMICILE OU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

MÉDECIN TRAITANT

AUTRE, PRÉCISEZ :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toutes modifications 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. Je suis également informé que cette inscription est facultative et je peux demander ma radiation des listes à tout moment.

Fait à, le

Signature

TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un registre destiné à recenser les personnes de plus de 65 ans, en situation de handicap et/ou vulnérables demeurant à Nouzonville, désirant s'inscrire au registre nominatif de la Ville. Les destinataires des données sont les agents de la Maison citoyenne Jean-Baptiste-Clément et les élus municipaux concernés par le plan d'urgence à mettre en place en cas de risques exceptionnels.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (UE N° 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Maison citoyenne Jean-Baptiste-Clément - 19 Place Gambetta – 08700 Nouzonville -

Courriel : ccas@nouzonville.fr

Le CCAS responsable du traitement, est représenté par son Président, Florian Lecoultré. Ces données personnelles sont conservées jusqu'à l'annulation de l'inscription par le demandeur ou jusqu'à son décès. La fourniture de ces données à caractère personnel conditionne l'inscription au fichier canicule..