

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF par la personne elle-même
prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

>> Identification du déclarant

(Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires)

Je soussigné(e)

NOM : _____ PRÉNOMS : _____

NÉ(E) LE : _____ à _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE MAIL : _____

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 suis informée que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

>> Interventions à domicile (Les réponses sont facultatives)

Je déclare bénéficiaire de l'intervention

d'un service d'aide à domicile

nom du service : _____

adresse / téléphone _____

d'un service de soins infirmiers à domicile, HAD

nom du service : _____

adresse / téléphone _____

d'un autre service (téléalarme, portage de repas, etc.)

nom du service : _____

adresse / téléphone _____

d'aucun service à domicile

Nom du médecin traitant : _____

adresse / téléphone _____

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF PAR UN TIERS
prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

>> Identification du déclarant (Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires)

Je soussigné(e)

NOM : _____ PRÉNOMS : _____

agissant en qualité de

représentant légal

service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

médecin traitant

autre : _____ (préciser)

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 : _____ PRÉNOMS : _____

NÉ(E) LE : _____ à _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE MAIL : _____

en qualité de personne âgée de 65 ans et plus

en qualité de personne handicapée

>> Interventions à domicile (Les réponses sont facultatives)

M. / Mme / Mlle _____ bénéficie de l'intervention

d'un service d'aide à domicile

nom du service : _____

adresse / téléphone _____

d'un service de soins infirmiers à domicile, HAD

nom du service : _____

adresse / téléphone _____

d'un autre service (téléalarme, portage de repas, etc.)

nom du service : _____

adresse / téléphone _____

d'aucun service à domicile

Nom du médecin traitant : _____

adresse / téléphone _____

>> **Personne de confiance** (Les réponses sont facultatives)

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM / Prénoms : _____

ADRESSE / téléphone : _____

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux 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.

Fait à _____, le _____

Signature

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

1 - Toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.

2 - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

3 - En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Maire.

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE À

CCAS d'ELBEUF SUR SEINE
72 rue Guynemer
76 500 ELEBEUF SUR SEINE

>> **Personne de confiance** (Les réponses sont facultatives)

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM / Prénoms : _____

ADRESSE / téléphone : _____

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 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.

Fait à _____, le _____

Signature

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

1 - Toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.

2 - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

3 - En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Maire.

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE À

CCAS d'ELBEUF SUR SEINE
72 rue Guynemer
76 500 ELEBEUF SUR SEINE
