COMMUNE de

HUISSEAU-SUR-MAUVES
45130

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

RUBRIQUE 1 [1]

Je soussigné(e)

NOM : .....PRENOMS : .....
NÉ(E) LE : .....
ADRESSE : .....
.....
TÉLÉPHONE : .....

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.

(Cochez la case correspondante à votre situation)

☐ en qualité de personne âgée de 65 ans et plus

☐ en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

☐ 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.

RUBRIQUE 2

Je déclare bénéficier de l'intervention (Cochez la case correspondante à votre situation)

☐ d'un service d'aide à domicile
intitulé du service : . .....
adresse / téléphone .....

☐ d'un service de soins infirmiers à domicile
intitulé du service : . .....
adresse / téléphone .....

☐ d'un autre service
intitulé du service : . .....
adresse / téléphone .....

☐ d'aucun service à domicile

RUBRIQUE 3

Coordonnées de votre médecin traitant
NOM / Prénoms : .....
ADRESSE / téléphone : .....
.....

[1] Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires

RUBRIQUE 4

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.

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.

Fait à ....., le .....

Signature

Le responsable du traitement des données recueillies via le présent formulaire est Monsieur / madame le Maire

Les informations ainsi recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à alimenter le registre nominatif prévu à l'article L121-6-1 du Code de l'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 la commune 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 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/ madame le maire.

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE SOUS PLI CONFIDENTIEL À

MAIRIE DE HUISSEAU-SUR-MAUVES
118 RUE DU BOIS DE DEURE
45130 HUISSEAU-SUR-MAUVES