

INSCRIPTION REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNERABLES OU ISOLEES

Formulaire d'inscription sur le registre nominatif prévu à l'article L121 6 1 du code de l'action sociale et des familles

DATE DE LA 1^{ère} DEMANDE : /...../.....

ÉTAT CIVIL

 **MADAME :**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : /...../.....

Lieu de naissance : _____

 **MONSIEUR :**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Date de naissance : /...../.....

Lieu de naissance : _____

 Adresse : _____

 CP - VILLE : 33710 BOURG

 Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

 Mail : _____

Vous êtes :

- Âgée de 65 ans et plus
 Âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
 une personne adulte handicapée

Situation familiale :

- Seule
 en couple
 en famille

Vous êtes :

- Âgée de 65 ans et plus
 Âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
 une personne adulte handicapée

Situation familiale :

- Seul
 en couple
 en famille

DEMANDE EFFECTUÉE PAR :

- la personne concernée
 autre

Si ce bulletin a été rempli à la demande d'une autre personne que l'intéressé(e), veuillez préciser son identité :

NOM-PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____

Tél : _____

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM-PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____

Tél : _____

Possède les clefs du domicile : oui non

NOM-PRÉNOM : _____

QUALITÉ : _____

Tél : _____

Possède les clefs du domicile : oui non



COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

Pour Madame

Nom : _____

Téléphone : _____

Pour Monsieur

Nom : _____

Téléphone : _____

JE DÉCLARE BÉNÉFICIER

Service de soins infirmiers

Nom du service : _____

Coordonnées téléphoniques : _____

Jours d'intervention : lundi mardi mercredi jeudi vendredi samedi dimanche

Service d'aide à domicile

Nom du service : _____

Coordonnées téléphoniques : _____

Jours d'intervention : lundi mardi mercredi jeudi vendredi samedi dimanche

Service de portage de repas

Nom du service : _____

Coordonnées téléphoniques : _____

Jours d'intervention : lundi mardi mercredi jeudi vendredi samedi dimanche

Service de téléassistance

Nom du service : _____

Coordonnées téléphoniques : _____

Avez-vous des visites ou contacts réguliers avec la famille,

des voisins, des amis ? oui non

Autre service

Nom du service : _____

Présence d'animaux à domicile : oui non

PÉRIODES D'ABSENCE DU DOMICILE

Du / / 20..... au / / 20.....inclus

Du / / 20..... au / / 20.....inclus

D

Votre inscription sur le registre communal des personnes fragilisées vous engage à communiquer à notre service toute absence, toute période de vacances, d'hospitalisation ou d'hébergement dans une structure pendant la période de veille saisonnière à partir du 1er juin. En effet, en cas d'ALERTE CANICULE, il est impératif de pouvoir vous joindre.

INSCRIPTION AU REGISTRE

Je 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

En qualité de 60 ans, reconnue inapte au travail

Je consens à ce que les données relatives à ma prise en charge sanitaire etsociale soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Atteste avoir été informé(e), de l'inscription au registre nominatif. Cette dernière n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif.

Les informations recueillies sont enregistrées à la commune de BOURG dans le cadre du registre de personnes vulnérables au profit des personnes âgées de plus de 65 ans, des personnes handicapées ou reconnus inaptes au travail de plus de 60 ans, en cas de pandémie, de grand froid ou de canicule. Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de BOURG. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de la commune de BOURG, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier au CCAS de BOURG – 1 rue du château vieux 33710 BOURG S ou par courriel à ccas@bourg-gironde.fr

Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la commune.

Fait à , le

Signature

MAIRIE DE BOURG

Service CCAS

1 rue du château vieux
33710 BOURG

Tél 05 57 68 40 04

ccas@bourg-gironde.fr