



**ANNÉE 2021**

**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*

**A retourner dans les meilleurs délais à :**

Centre Communal d'Action Sociale  
Mairie de Garéoult – 83 136 GARÉOULT  
soit par voie postale, soit par mail à [ccas@gareoult.fr](mailto:ccas@gareoult.fr),  
soit à déposer en mairie

**1 – BÉNÉFICIAIRE**

M.

Mme

Mlle

Nom : ..... Prénom(s) : .....

Né (e) le : ..... \ ..... \ ..... à .....

Adresse.....

Téléphone Fixe : ..... Portable : ..... Mail : .....

Situation familiale : Seul (e)

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 tant que (\*) :

Personne âgée de 65 ans et plus

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 structure : .....

▪ Nom de l'intervenant(e) : ..... Téléphone : .....

**Soins infirmiers à domicile (\*)**

▪ Nom de l'infirmier(e) : ..... Téléphone : .....

**Portage de repas (\*)**

(\*) cocher la case correspondante

voir au verso →

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

#### 1<sup>er</sup> contact obligatoire

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone Fixe : ..... Portable : .....

#### 2<sup>ème</sup> contact (facultatif)

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone Fixe : ..... Portable : .....

### 4 – PÉRIODE D'ABSENCE DU DOMICILE

Si vous prévoyez de vous absenter de votre domicile avant le 31 août, 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 au registre pour un tiers, merci de préciser :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse .....

Téléphone Fixe : ..... Portable : .....

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autre : ..... (merci de le préciser)

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

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification concernant ces informations, aux fins de mise à jour des 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 traitement informatique destiné à recenser les personnes de plus de 65 ans, en situation de handicap et/ou vulnérables demeurant à Garéoult, désirant s'inscrire au registre nominatif de la Ville de Garéoult. Les destinataires des données sont les agents du Centre Communal d'Action Sociale, et les élus municipaux concernés par le plan d'urgence à mettre en place en cas de risques exceptionnels.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et 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 :

Mairie de Garéoult - Centre Communal d'Action Sociale – 16 Place de l'Eglise – 83136 GAREOULT - Courriel : [ccas@gareoult.fr](mailto:ccas@gareoult.fr)

Le CCAS responsable du traitement, est représenté par son Président, Gérard Fabre. 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.