

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Article L.121-6-1 du code de l'Action sociale et des familles

PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE

Nom : Prénom (s) :

Nom de Jeune fille :

Date de naissance : / / Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Vous vivez : ☐ seul(e) ☐ en couple ☐ avec un proche

Adresse complète :

Téléphone Fixe : Téléphone Portable :

Email (facultatif) :

Date de la demande d'inscription :

Nom et prénom du demandeur (préciser le lien de parenté) :

Qualité de la personne à inscrire :

- ☐ Personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ Personne âgée de 60 ans et reconnue inapte au travail
- ☐ Personne adulte handicapée

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

	1 ^{ère} personne	2 ^{ème} personne
Nom, Prénom		
Adresse		
Téléphone :		
E-mail		
Lien avec le bénéficiaire		

COORDONNÉES DES INTERVENANTS À DOMICILE

Médecin traitant : NOM.....Téléphone :.....

Infirmières : NOM.....Téléphone :.....

Fréquence des passages de l'infirmier (e) : 3/7 jours 5/7jours 7/7 jours

Aide à domicile : Nom/Organisme :Téléphone :

Fréquence des passages de l'aide à domicile : 3/7 jours 5/7jours 7/7 jours

Portage de repas : Nom/Organisme :Téléphone :.....

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

Je suis informée :

- qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement d'un plan d'alerte.
- que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part.

FORMULAIRE A RETOURNER DUMENT REMPLI SOUS ENVELOPPE CONFIDENTIEL A :

CCAS d'EGUILLES Place Gabriel Payeur 13510 EGUILLES

Ou par mail à :

ccas@mairie-eguilles.fr

Mention d'Information relative à la protection des données.

Les informations recueillis sur ce formulaire sont utilisées exclusivement par le personnel habilité du CCAS d'EGUILLES. La base légale de ce traitement repose sur votre consentement. Celles-ci sont collectées dans le cadre d'un plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi informaticque et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification de ces données à caractère personnel. Vous disposez également d'un droit à l'effacement, à la portabilité de vos données, d'opposition au traitement et de retirer votre consentement à tout moment.

En soumettant cette inscription, j'accepte que mes données à caractère personnel soient traitées par le CCAS d'EGUILLES pour mon inscription au registre des personnes vulnérables.

Fait à EGUILLES, le

Signature du bénéficiaire ou du tiers :