



FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019

Bulletin à remplir en lettres majuscules soit par la personne bénéficiaire, soit par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami)

Et à retourner complété et signé : CCAS - Place Robert Guibert - 30520 Saint Martin de Valgalmgues

1 – IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

Monsieur Madame

Nom et Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : ____/____/____/____/____ Téléphone portable : ____/____/____/____/____

Isolé(e) en couple en famille

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.

Je demande mon inscription en qualité de :

- Personne âgée de 70 ans ou plus
- Personne en situation de handicap

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.

2 - REFERENCES DU SERVICE MEDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

aidant familial : *lien de parenté* _____

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

D'aucun service à domicile

Nom et prénom de l'aidant : _____

Intitulé du service : _____

Adresse : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____

3 – PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____



FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___/___/___/___/___

4 – MENTION DE VOS PERIODES D'ABSENCE ENTRE JUIN ET SEPTEMBRE

(Canicule et épisode cévenol)

Important – veuillez préciser les dates de vos absences prévues entre la date de votre inscription sur le registre et le 30 novembre de l'année en cours.

Si ces dates changent, merci de les signaler en appelant le CCAS au 04 66 30 12 03

Absences en juin : _____ Absences en septembre : _____

Absences en juillet : _____ Absences en octobre : _____

Absences en août : _____ Absences en novembre : _____

5 – SI LE BULLETIN EST REMPLI POUR LE BENEFICIAIRE PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRÉCISER VOS COORDONNEES

Monsieur

Madame

Nom et Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___/___/___/___/___

Agissant en qualité de :

Représentant légal

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

Médecin traitant

Autre (à préciser) _____

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

Fait à

le

signature

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.

Dans le cadre de la réglementation de la protection des données personnelles, conformément aux obligations du RGPD, l'utilisateur est notamment informé que conformément aux articles 49 et 50 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), les données recueillies au CCAS à des fins de gestion administrative et de protection des personnes, seront conservées aussi longtemps que nécessaire à la prévention des risques. Durant cette période, le CCAS mettra tout en œuvre pour la sécurisation et la confidentialité des données. L'accès à vos données personnelles sera limité aux agents assurant le traitement, le Maire et son adjoint, ainsi que la Police Municipale. L'utilisateur est informé qu'il dispose d'un droit d'accès, d'interrogation et de rectification qui lui permet, le cas échéant, de faire rectifier, compléter, mettre à jour, verrouiller ou effacer les données personnelles le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite. L'utilisateur est informé qu'il dispose d'un droit de portabilité lui permettant de récupérer ses données personnelles. L'utilisateur dispose également d'un droit d'opposition au traitement de ses données pour des motifs légitimes ainsi qu'un droit d'opposition à ce que ces données soient utilisées à des fins de prospection commerciale. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant M. le Maire, Place Robert Guibert 30520 Saint-Martin-de-Valgalgues.