



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR
LE REGISTRE MUNICIPAL
« **PERSONNES ISOLÉES A DOMICILE** »

L'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 concerne :

Nom et Prénom :

Date de naissance :/...../19..... ou âge :

Adresse précise :

.....

Détail (bâtiment, étage, n° appartement, code immeuble, code ascenseur...)

.....

Type de logement : Individuel Collectif Collectif avec gardien

Téléphone fixe : Portable :

Email :

Situation de famille : isolé(e) en couple en famille

Enfant(s) : Oui Non

Si oui : à proximité éloigné(s)

Médecin traitant :

Téléphone :

Demande mon inscription sur le registre nominatif des personnes isolées à domicile en qualité de :

personne âgée de 65 ans et plus

personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

personne adulte handicapée

Déclare bénéficiaire de l'intervention :

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 à domicile (téléalarme, portage de repas,...)

.....

Nom, prénom, adresse des personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM, Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Email :

Membre de la famille Voisin Autre (précisez) :

NOM, Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Email :

Membre de la famille Voisin Autre (précisez) :

NOM, Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Email :

Membre de la famille Voisin Autre (précisez) :

Nom, prénom et qualité de la tierce personne qui effectue la demande d'inscription :

NOM, Prénom :

Agissant en qualité de :

représentant légal

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

médecin traitant

autre : (préciser)

Téléphone fixe et/ou portable :

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.

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.

Fait à Chavagne, le Signature

Formulaire à renvoyer à la mairie de Chavagne – rue de l'Avenir – 35310 Chavagne
Téléphone : 02 99 64 24 11

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

1 - Toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.

2 - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence. 3 - En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Maire.