Conteville
normandie - eure

Mairie.conteville@wanadoo.fr

MAIRIE DE CONTEVILLE
Clos Rever
27210 CONTEVILLE
Tél : 02.32.57.60.12

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNERABLES

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

PERSONNE À INSCRIRE

Je soussigné(e),

NOM : ..... NOM DE NAISSANCE .....

PRÉNOMS : ..... DATE DE NAISSANCE : ..... /..... / .....

ADRESSE : ..... 27210 CONTEVILLE

TÉLÉPHONE : ..... PORTABLE : .....

Mail :.....

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, épidémiologiques …) :

☐En qualité de personne âgée de 65 ans et plus résidant à domicile

☐ En qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail et résidant à domicile

☐ En qualité de personne adulte handicapée résidant à domicile

Ma situation : ☐ Je vis seul(e) ☐ Je vis en couple ☐ Je n'ai pas de famille à proximité

SERVICES

Je bénéficie de l'un des services suivants :

☐ Soins infirmiers à domicile Nom/ville/téléphone : .....

☐ Aide à domicile Nom/ville/téléphone : .....

☐ Portage des repas à domicile Nom/ville/téléphone : .....

☐ Autre (présence verte…)..... .....

Matériel médical électrique (respirateur…) : ☐ Oui ☐ Non

En cas de panne d'électricité : appareil autonome : ☐ Oui ☐ Non.....

PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Personne 1 :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TÉLÉPHONE : ..... PORTABLE : .....

QUALITÉ (frère, soeur, enfant, voisin, ami, etc.) : .....

Personne 2 :

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TÉLÉPHONE : ..... PORTABLE : .....

QUALITÉ (frère, soeur, enfant, voisin, ami, etc.) : .....

INSCRIPTION PAR UNE AUTRE PERSONNE QUE L'INTÉRESSÉ(E)

Je soussigné(e),

NOM : ..... PRÉNOM : .....

TÉLÉPHONE : ..... PORTABLE : .....

Agissant en qualité de :

☐ Médecin traitant ☐ Représentant légal

☐ Proche (frère, soeur, enfant, ami, voisin) : .....

☐ Services de soins infirmiers à domicile ☐ Services d'aide à domicile

☐ Autre : .....

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

Je suis informé(e) que cette inscription n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au secrétariat de la mairie 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 ..... , le .....

Signature,

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles sont enregistrées dans un fichier informatisé destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels (obligation légale, art. L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année est le Maire de Conteville. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, le secrétariat de la mairie, 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 à Mairie de Conteville – Clos Rever – 27210 CONTEVILLE ou par courriel à chemaze@chateaugontier.fr. Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter votre mairie.