

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF
prévu à l'article 1. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

1- PERSONNE A INSCRIRE SUR LE REGISTRE ⁽¹⁾

NOM :

PRENOMS :

NE(E) LE : _____ à _____

ADRESSE :

Numéro(s) de téléphone :

Pouvant bénéficier de l'inscription sur le registre en qualité de ⁽²⁾ :

- personne âgée de 65 ans et plus résidant à son domicile
- personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail et résidant à son domicile
- personne handicapée bénéficiant de l'un des avantages prévus au titre de l'article IV du livre II du code de l'action sociale et des familles (AAH, ACTP, carte d'invalidité reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), ou d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, résidant à son domicile
- personne vulnérable du fait de son isolement et non prise en charge par un service particulier

2- RENSEIGNEMENTS DIVERS (facultatif)

La personne mentionnée au paragraphe 1 du présent document bénéficie de l'intervention ⁽²⁾

- 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
intitulé du service : _____
adresse/téléphone : _____
- d'aucun service à domicile

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM/Prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone :

(1) les réponses à cette rubrique permettant l'identification de la personne à inscrire sont obligatoires

(2) Cochez la case correspondante à la situation de la personne mentionnée au paragraphe 1

3- PERSONNE QUI EFFECTUE LA DEMANDE D'INSCRIPTION

Vous êtes ? (Cochez la case correspondant à votre situation)

- La personne concernée
 Un parent Un ami Un tuteur Un professionnel de santé Autre

NOM :

PRENOMS :

ADRESSE :

Numéro(s) de téléphone :

4- DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) _____ sollicite l'inscription de la personne mentionnée au paragraphe 1 du présent document 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 suis informé(e) que cette inscription est facultative et que la radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de la personne inscrite.

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

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler à la Mairie de Bruch toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de contacter la personne inscrite en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à _____, le _____ / _____ / _____

Signature

DISPOSITIONS RELATIVES A LA COLLECTE DE DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Monsieur le Maire et la secrétaire de Mairie. La base légale du traitement est l'article 1. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les données collectées seront communiquées exclusivement aux administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du Préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgences.

Les données sont conservées pendant la durée déterminée par l'article 1. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter

Monsieur le Maire de Bruch

Mairie de Bruch

Allée de l'Albret

47130 BRUCH

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.