



REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

VOUS AVEZ :

- + 65 ans + de 60 ans et reconnu(e) inapte au travail - de 65 ans et êtes isolé(e)
 une personne porteuse de handicap (préciser) :
(AAH, ACTP, PCH, Carte d'invalidité, de priorité, de stationnement, RQTH, pension d'invalidité, victime de guerre)

VOS COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Mail : _____ @ _____

VOTRE ENTOURAGE – INTERVENANTS À DOMICILE

Vos proches – personne de confiance : familles, voisins, amis

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Lien (enfants, neveu, frère) : _____ Téléphone : _____

Mail : _____ @ _____

Votre médecin traitant :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Vos intervenants à domicile : (cabinet infirmier, kinésithérapeute, aide à domicile, portage de repas, tuteur ...)

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Bénéficiez-vous d'un dispositif de téléassistance ? : Oui Non

Recevez-vous des visites ? Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ? Quotidien Hebdomadaire Ponctuel

Êtes-vous susceptibles d'être isolé(e) pendant certaines périodes ? : Oui Non

Précisez (vacances des proches, week-ends, etc.) _____

En cas d'absence prolongée de votre domicile durant la période estivale (juin à août), merci d'en informer la mairie.

Pouvez-vous sortir seul(e) : Oui, sans difficultés Oui, mais avec difficultés Non

TIERS DEMANDEUR

Si la demande d'inscription est effectuée par un tiers (membre de la famille, représentant légal, intervenant auprès de la personne, etc.), ses coordonnées doivent être renseignées ci-dessous.

Qualité du demandeur : _____ Nom /Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Mail : _____ @

Signature du tiers-demandeur

L'inscription au registre ne peut être réalisée qu'avec l'accord de la personne concernée. La signature de celle-ci est donc obligatoire (sauf en cas de mesure de protection juridique autorisant une autre personne à effectuer cette démarche en son nom).

VOS OBSERVATIONS / VOS BESOINS

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS 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

Une fois complété et signé, ce formulaire est à retourner en mairie par dépôt à l'accueil ou par voie postale ou par courrier électronique. Les coordonnées de contact figurent en bas de page.

Information relative à la protection des données personnelles

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement dans le cadre de la gestion du registre communal des personnes vulnérables prévus par les dispositions légales en vigueur. Les données collectées sont exclusivement destinées aux services habilités à assurer le suivi et l'accompagnement des personnes inscrites.

Conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rétractation, d'effacement, de limitation et d'opposition au traitement de vos données dans les conditions prévues par la loi. Vous pouvez exercer ses droits auprès de la mairie aux coordonnées indiquées ci-dessous.

Pour toute question relative à la protection des données personnelles, vous pouvez contacter la mairie ou le délégué de la protection des données (DPO), le cas échéant. En cas de refus de traitement, il sera impossible d'être inscrit sur le registre des personnes vulnérables.