

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION OU RENOUELEMENT
SUR LE REGISTRE NOMINATIF – PLAN CANICULE ET PLAN GRAND FROID**
Prévu à l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

- 1^{ère} inscription date / /
- Renouvellement date / /
- Demande de radiation** : date / / **Signature**

(En cas de radiation, merci de nous retourner ce formulaire daté et signé)

1 - IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

Monsieur Madame

Nom : Prénom :

Né(e) le : / / à

Adresse :

..... Etage :

Code portail : Code portillon Téléphone :

SITUATION FAMILIALE : isolé(e) en couple en famille

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan départemental d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels. Sans réponse de ma part, ou en cas d'absence non signalée, le personnel du C.C.A.S est susceptible de faire intervenir les secours à mon domicile.

Je demande mon inscription en qualité de :

- personne âgée de 65 ans et plus
- personne âgée de plus de 60 ans déclarée inapte au travail
- personne handicapée

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative, et que ma radiation peut-être effectuée à tout moment sur simple demande écrite et signée.

2 - REFERENCES DES SERVICES MEDICO-SOCIAUX EN CONTACT AVEC VOUS

Je déclare bénéficiaire de l'intervention de :

Coordonnées du médecin traitant :

Nom :
Adresse :
Téléphone :

Coordonnées d'un service de soins infirmiers à domicile :

Nom :
Adresse :
Téléphone :

Coordonnées d'un service d'aide à domicile :

Nom :
Adresse :
Téléphone :

Coordonnées d'un service de téléalarme :

Nom :
Adresse :
Téléphone :

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

① Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone : Lien :
② Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone : Lien :

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

IMPORTANT : veuillez préciser les dates de vos absences prévues *entre le 1^{er} juin et le 15 septembre*. Si ces dates changent, nous vous remercions de nous le signaler en appelant le CCAS au 04.78.86.62.76

Absences en juin :
Absences en juillet :
Absences en août :
Absences en septembre :

5 - SI CE BULLETIN EST REMPLI POUR LE BENEFICIAIRE PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRECISER VOS COORDONNEES

Monsieur Madame
Nom : Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Agissant en qualité de :
 Représentant légal
 Autre : (merci de préciser le lien)

Fait à Pierre Bénite, le

Signature obligatoire :

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.

Conformément à la loi de « Réglementation Générale de Protection des Données » (RGPD) du 20 juin 2018, les informations recueillies sur ce formulaire sont utilisées par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Pierre Bénite pour le fonctionnement de cette prestation.

Elles sont supprimées en cas de demande écrite de radiation, de déménagement ou d'entrée en EHPAD, ou de décès.

Elles sont destinées au seul usage des agents du CCAS et aux seules fins de fonctionnement du service en cas d'activation de l'alerte canicule ou du plan grand froid et des appels de courtoisie.

Vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant accueil@pierrebenite.fr ou le CCAS à l'adresse ccas@pierrebenite.fr.

J'ai pris connaissance de la réglementation RGPD et J'atteste consentir au traitement de mes données personnelles

Fait à Pierre Bénite, le

Signature :