



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

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

Je soussigné(e) **NOM** : _____ **PRENOMS** : _____

Né(e) le : ___ / ___ / _____ **ADRESSE** : _____

Téléphone fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

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 ou autres
(Cochez la case correspondante à votre situation)

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus
 en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
 en qualité de personne handicapée

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.

RENSEIGNEMENTS

Je déclare bénéficiaire de l'intervention *(cochez la case correspondante à votre situation)*

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 (portage de repas)**
intitulé du service : _____
adresse / téléphone : _____

d'**aucun service** à domicile

Coordonnées de votre **médecin traitant**

NOM Prénoms : _____

Adresse / téléphone : _____

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

N°1 NOM Prénoms : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Lien (précisez enfants, amis...) : _____

N°2 NOM Prénoms : _____.

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Lien (précisez enfants, amis...) : _____

Avez vous prévu de vous absenter de votre logement OUI NON

A quelles périodes : _____

Votre type de logement : individuel collectif collectif avec gardien

Vous vivez : seul en couple en famille

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 Centre Communal d'Action Sociale de Thouars 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

Le responsable du traitement des données recueillies via le présent formulaire est Monsieur le Directeur du CCAS de THOUARS.

Les informations ainsi recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à alimenter le registre nominatif prévu à l'article L121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires, et notamment l'organisation d'un contact périodique, en cas de mise en œuvre du plan départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et handicapées en cas de risques exceptionnels.

Les destinataires des informations recueillies sont les agents du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Thouars chargés de la gestion du registre susmentionné, ainsi que les autorités et services chargés de la mise en œuvre du plan d'alerte et d'urgence susmentionné, et notamment de l'organisation et de la coordination des interventions à domicile pour la mise en œuvre de ce plan.

Les données ainsi recueillies sont conservées jusqu'au décès de la personne concernée ou jusqu'à sa demande de radiation du registre nominatif (article R121-11 du CASF). Conformément à loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (articles 38 et suivants), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant.

Pour exercer ces droits, vous pouvez vous adresser à M. le Président du CCAS de Thouars 3 rue Drouyneau de Brie 79 100 THOUARS