COMMUNE DE LA CLAYETTE

RECENSEMENT DES PERSONNES FRAGILES ET/OU ISOLEES

Demande d'inscription sur le registre nominatif des personnes vulnérables
prévu à l'article L. 121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles

PERSONNE A INSCRIRE SUR LE REGISTRE*

QUALITE : ☐ Madame ☐ Monsieur

NOM : .....

PRENOM(S) : .....

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

ADRESSE : .....
71800 La Clayette

TELEPHONE FIXE/MOBILE : .....

SITUATION : ☐seul(e) ☐ en couple/marié(e) ☐avec de la famille

ENFANT(S) : ☐oui ☐non si oui : ☐à proximité ☐éloigné(s)

Difficultés particulières liées à : ☐ l'isolement ☐ au déplacement ☐ autre : .....

MEDECIN TRAITANT : ..... TELEPHONE : .....

Je sollicite l'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 ; en qualité de :

- ☐ Personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ Personne âgée de plus de 60 ans et reconnue 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 de ma part adressée à la Mairie de La Clayette.

BENEFICIE DE L'INTERVENTION* :

☐ D'un service d'aide à domicile
Intitulé du service : .....
Adresse : .....

☐ D'un service de soins infirmiers à domicile
Intitulé du service : .....
Adresse : .....

☐ D'un service de portage des repas à domicile
☐ D'une téléalarme / téléassistance
☐ D'aucun service à domicile

---

* cochez la case correspondant à votre situation

PERSONNE A PREVENIR

Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM ET PRENOM : .....

LIEN DE PARENTE : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE FIXE/MOBILE : .....

NOM ET PRENOM : .....

LIEN DE PARENTE : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE FIXE/MOBILE : .....

BULLETIN REMPLI PAR* :

☐ La personne concernée ☐ autre *(avec l'accord du bénéficiaire)*

Si autre, précisez :

NOM ET PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TELEPHONE : .....

COURRIEL : .....

AGISSANT EN QUALITE DE :

☐ Représentant légal
☐ Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers
☐ Médecin traitant
☐ Autre : .....*(merci de préciser)*

SIGNATURE

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

Il appartient au déclarant de signaler aux services municipaux tout changement concernant votre situation (déménagement, entrée en EHPAD, nouvelles coordonnées, nouvelle composition du ménage, etc.), aux fins de mettre à jour les données permettant de prendre contact en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à La Clayette, le ...../...../.....
Signature

* Cochez la case correspondant à votre situation

DISPOSITIONS RELATIVES A LA PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives.

Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles).

Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de La Clayette (71).

Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de La Clayette (71), 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 – Place de l'Hôtel de Ville 71800 LA CLAYETTE ou par courriel à contact@mairie-laclayette.fr.

Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la commune à l'adresse contact@mairie-laclayette.fr ou en demandant auprès de votre mairie.

Ce formulaire est à retourner à la mairie de La Clayette :

- *Par voie postale à l'adresse : Mairie – CCAS, Place de l'Hôtel de Ville 71800 LA CLAYETTE*
- *Par courriel à l'adresse contact@marie-laclayette.fr*

Pour toute demande d'information(s) : contactez la mairie par téléphone au 03.85.28.02.98