



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 concernée 1

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....

Personne concernée 2

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....

Coordonnées des bénéficiaires

Adresse :
Téléphone Fixe :/...../...../...../..... Téléphone Portable :/...../...../...../.....
Mail :@.....

Personne vivant : seule au domicile en couple en famille

Service de téléassistance : Oui Non Si oui, nom de l'organisme :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Lien :
Prénom : Adresse :
Numéro de téléphone :/...../...../...../.....

Dispose des clés : Oui Non

Coordonnées des services intervenants à domicile :

*Service de soins infirmiers

Nom, Prénom :
Numéro de téléphone :/...../...../...../.....

*Aide à domicile

Nom, Prénom :
Numéro de téléphone :/...../...../...../.....

*Autres

.....
.....

Demande d'inscription (si demande faite par un tiers sur autorisation du ou des bénéficiaire(s))

Nom, Prénom :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal (tuteur, curateur),
- Service d'aide à domicile ou service infirmier à domicile,
- Enfant,
- Autre :

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

Je suis informé(e),

Qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Fait à

Le/...../.....

Signature bénéficiaire 1

Signature bénéficiaire 2

Toutes données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles sont uniquement destinées à 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. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public, prévu par le Code de l'Action Sociale et des familles (art L.116-3,L.121-6-1 et R 121-2). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire. Les destinataires des données recueillies sont : Le Maire et les membres de la commission intergénérationnelle ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Ce formulaire est à retourner à : Mairie d'EPPE-SAUVAGE

5 rue de la Fontaine – 59132 EPPE-SAUVAGE

Par mail à : mairie.eppesauvage@wanadoo.fr

A télécharger : eppesauvage.fr

A retirer en Mairie

Pour tout renseignement complémentaire contacter le 03.27.61.81.61

Un accusé de réception vous sera adressé sous 8 jours.

Cadre réservé à la Mairie

Date de réception :/...../.....

Date de l'envoi de l'accusé de réception :/...../.....