

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL**

**DES PERSONNES ISOLEES OU VULNÉRABLES**

Prévu à l’article 1. 121-6-1 du code de l’Action Sociale et des Familles (\*)

**Selon l’article L121-6-1 du code de l’action sociale et des familles, le maire est tenu d’instituer et de tenir à jour un registre nominatif communal des personnes âgées et des personnes en situation de handicap de sa commune vivant à domicile, qui en font la demande ou à la demande d’un tiers (parents, voisins, médecin…), à la condition que la personne concernée, ou son représentant légal, n’y soit pas opposée. L’exécution du plan de gestion « vagues de chaleur » repose sur la qualité des registres communaux qui permet de protéger les personnes les plus vulnérables et de réduire les impacts sur leur état de santé.**

RUBRIQUE 1(1)

Je soussigné(e)

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.

 En qualité de personne âgée de 65 ans et plus résidant au domicile (2),

 En qualité de personne âgée de 60 ans, reconnue inapte au travail résidant au domicile (2),

 En qualité de personne adulte en situation de handicap résidant au domicile (2),

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.

RUBRIQUE 2 (3)

Je déclare bénéficier de l’intervention (2)

 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, ex : télé assistance, garde à domicile … :

 Intitulé du service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 D’aucun service à domicile

Personne à prévenir en cas d’urgence :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* 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, 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

**Mentions légales**

*La collecte est fondée sur l’exécution de la compétence en matière sociale de la commune de Labruguière.*

*Les informations recueillies font l’objet d’un traitement destiné à la protection des personnes vulnérables en cas de vague de chaleur, sauf en cas de refus de la personne. Les données sont destinées uniquement aux services en charge de la diffusion de ces alertes. Elles sont hébergées sur un environnement sécurisé. Les services en charge du support informatique de la Ville peuvent également accéder à ces données, aux seules fins de gestion et maintenance informatique.*

*Elles seront conservées pendant la durée d’un an renouvelable avec la mise à jour des données.*

*Conformément à la législation applicable sur la protection des données personnelles, vous disposez de droits d’accès, d’opposition, de limitation, de rectification et à la portabilité sur les données vous concernant (www.cnil.fr pour plus d’informations). Pour exercer ces droits ou pour toute question, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO) :* *dpo@castres-mazamet.com* *ou au 06 15 89 86 69. Si vous estimez après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pourrez, à tout moment, saisir l’autorité de contrôle, la CNIL.*

**Si vous le désirez, cette demande doit être retournée au** :

**Centre Communal d’Action Sociale (CCAS)**

**2 place de l’Hôtel de Ville**

**81290 LABRUGUIÈRE**

**05 63 73 30 30**

1. Les réponses à cette rubrique permettant l’identification du déclarant sont obligatoires
2. Cocher la case correspondant à votre situation
3. Les réponses à cette rubrique sont facultatives