



Commune d'Arvillard

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNERABLES

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

Document à compléter et à remettre à la Mairie
ou à transmettre par mail à l'adresse mairie@arvillard.fr

PERSONNE À INSCRIRE

Je soussigné(e),

NOM : NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOMS : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE : 73110 ARVILLARD

TÉLÉPHONE FIXE PORTABLE adresse mail.....

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, épidémiologiques ...)

- ☐ En qualité de personne âgée de 65 ans et plus résidant à domicile
- ☐ En qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail et résidant à domicile
- ☐ En qualité de personne adulte handicapée résidant à domicile

Ma situation : ☐ Je vis seul(e) ☐ Je vis en couple ☐ Je n'ai pas de famille à proximité

SERVICES

Je bénéficie de l'un des services suivants :

☐ Soins infirmiers à domicile Nom/ville/téléphone :

☐ Aide à domicile Nom/ville/téléphone :

☐ Portage des repas à domicile Nom/ville/téléphone :

☐ Autre Nom/ville/téléphone :

Autres associations : ☐ Oui ☐ Non

Si oui lesquelles :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Personne 1 :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE FIXE PORTABLE adresse mail.....

QUALITÉ (frère, sœur, enfant, voisin, ami, etc.) :

Personne 2 :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE FIXE PORTABLE adresse mail

QUALITÉ (frère, sœur, enfant, voisin, ami, etc.) :

INSCRIPTION PAR UNE AUTRE PERSONNE QUE L'INTÉRESSÉ(E)

Je soussigné(e),

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE FIXE PORTABLE adresse mail

Agissant en qualité de :

☐ Représentant légal

☐ Proche (frère, sœur, enfant, ami, voisin) :(Préciser)

☐ Médecin traitant

☐ Services de soins infirmiers à domicile

☐ Services d'aide à domicile

☐ Autre :(Préciser)

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

Je suis informé(e) que cette inscription n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au secrétariat de la mairie 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,

DISPOSITIONS RELATIVES À LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

1 - Toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.

2 - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

3 - En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées. Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Maire.