



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)

PERSONNE (S) À INSCRIRE :

Bénéficiaire 1

Bénéficiaire 2

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Date de Naissance :

Date de Naissance :

Adresse :

..... 83990 Saint-Tropez

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail :

Situation familiale : isolé en couple en famille

Pour mieux connaître votre situation, merci de renseigner les éléments ci-dessous :

• Y-a-t' il un service à domicile qui intervient chez vous ? OUI NON

Quel service ? (infirmière, aide-ménagère, assistante de vie)

.....

• Nom de la personne (ou entreprise) qui se rend chez vous :

• N° de téléphone de la personne (ou entreprise) qui se rend chez vous :

• Etes-vous bénéficiaire de la téléassistance ? OUI NON

• Nom du médecin traitant :

PERSONNE 1 À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom :

Lien avec le bénéficiaire: Téléphone fixe :

Téléphone portable : Mail :

Adresse :

.....

PERSONNE 2 À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom :

Lien avec le bénéficiaire: Téléphone fixe :

Téléphone portable : Mail :

Adresse :

.....

SI LA DEMANDE EST FAITE PAR UN TIERS

Nom : Prénom :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

En qualité :

- Représentant légal (tuteur, curateur) Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
 Enfants Médecin traitant
 Autres (préciser) :

Sollicite (ons) mon (notre) inscription au 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 :

Bénéficiaire 1

Bénéficiaire 2

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Personne âgées de 65 ans et plus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personne âgées de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Personne handicapée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la demande.

Je suis informé(e), (nous sommes informés) :

- qu'il m'(nous) appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations,

afin de mettre à jour les données permettant de me (nous) 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 (notre part).

Fait à....., le.....20

Signature(s) du ou des bénéficiaire (s) ou du tiers :

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 Saint-Tropez. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Saint-Tropez , 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 CCAS 1 Avenue Augustin GRANGEON 83990 Saint-Tropez ou par courriel à ccas@ville-sainttropez.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 de Saint-Tropez ou en demandant auprès de votre mairie.