

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DE PREVENTION
(CANICULE, INNONDATIONS, DELESTAGE, PANDEMIE...)
(Prévu à l'article L. 121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)**

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Adresse précise :

Bâtiment : Codes d'accès :

Etage : N° d'appartement :

Type de logement : Individuel Collectif Collectif avec gardien (téléphone) :

Téléphone fixe : Portable :

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
 personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
 personne handicapée

Et dans ce cadre, je souhaiterais être appelé(e) régulièrement : oui non

Je déclare vivre :

seul(e) en couple en famille Autre (précisez) :

J'ai des contacts réguliers avec l'extérieur :

famille amis voisins Autre (précisez) :

Je suis bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : Oui Non

En cas de délestage (coupures d'électricité localisées et temporaires) :

J'ai un équipement médical (lit médicalisé, oxygène...) :

Oui, lequel : Non

Si oui, j'ai des batteries autonomes au-delà de 2 heures : Oui Non

Mes dates d'absences éventuelles entre le 01/06/24 et le 15/09/24 :

.....

Je fréquente des structures d'activités (association, club, centre social...) : Oui Non

Si oui, à quelle fréquence (jours, horaires...) :

Nom et coordonnées du **médecin traitant** :

Je déclare **bénéficiaire** de l'intervention :

PRESTATIONS	OUI NON	COORDONNEES (NOM, ADRESSE, TELEPHONE)	JOURS ET HORAIRES D'INTERVENTION
Portage de repas			
Aide à domicile			
Téléassistance			
Soins à domicile (SSIAD ou infirmier)			
Aidant			
Autres (voisins...)			

Coordonnées de la ou les personnes à contacter en cas d'urgence (coordonnées téléphoniques indispensables) :

Nom : **Prénom** :

Lien (enfants, amis, voisins...) : **Téléphone** :

Adresse :

Nom : **Prénom** :

Lien (enfants, amis, voisins...) : **Téléphone** :

Adresse :

Encadré à compléter si la demande est faite par un tiers :

La personne concernée par l'inscription devra impérativement prendre connaissance du document et le signer.

Merci d'indiquer vos coordonnées :

Nom : **Prénom** :

Lien (enfants, amis, voisins...) : **Téléphone** :

Adresse :

Mentions légales

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 Neuilly-sur-Marne, Président du Centre Communal d'Action Sociale. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du Centre Communal d'Action Sociale de Neuilly-sur-Marne, des services municipaux chargés de la prévention des risques et de gestion de situation de crise de Neuilly-sur-Marne ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au Règlement Général à la Protection des Données, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier au Centre Communal d'Action Sociale de Neuilly-sur-Marne – 1 place François Mitterrand – 93330 Neuilly-sur-Marne ou par courriel à rgpd@neuillysurmarne.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 rgpd@neuillysurmarne.fr ou en demandant auprès de votre mairie.

IMPORTANT :

- 1 – J'autorise le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter.
 - 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.
 - 3 - En m'inscrivant sur ce registre, je prends note que je suis susceptible d'être appelé(e) et que si toutefois je fais partie des personnes contactées par le CCAS, en cas de non-réponse aux éventuels appels téléphoniques répétés, ce dernier peut être amené, par étape, à contacter mes proches, gardiens d'immeuble, hôpitaux, la police municipale pour une enquête de voisinage, les pompiers...
- Si nécessaire, une ouverture forcée de ma porte d'entrée ou de ma fenêtre (à ma charge) pourra être envisagée.**

Formulaire à renvoyer :

Centre Communal d'Action Sociale

1 place François Mitterrand - 93330 Neuilly sur Marne

Attention, tout formulaire incomplet ne pourra pas être pris en compte.

J'accepte les mentions légales et signe mon formulaire 

Cocher la case pour accepter les mentions légales puis dater et signer pour valider l'inscription sur le registre.

Date :



Signature :