**REGISTRE PLAN CANICULE/ GRAND FROID**
**VILLE DE CASTELJALOUX**

# Fiche d'inscription sur le registre nominatif des personnes isolées à domicile

Je 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, et notamment climatiques.
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.

| Personne à inscrire sur le registre | Personne réalisant l'inscription au nom du bénéficiaire - partie à compléter obligatoirement |
|---|---|
| Nom .....<br>Prénom .....<br>Date de naissance .....<br>Adresse.....<br>.....<br>N° code immeuble : .....<br>étage.....<br>Téléphone fixe : .....<br>Téléphone portable : .....<br><br>❑ Seule ❑ En couple ❑ En famille | Nom : .....<br>Prénom : .....<br>En qualité de (lien avec l'intéressé) : .....<br>Adresse.....<br>.....<br>Téléphone fixe.....<br>Téléphone portable : .....<br>❑ J'atteste avoir informé la personne concernée par l'inscription |

La personne est inscrite en qualité de :

❑ Personne de plus de 65 ans
❑ Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
❑ Adulte en situation de handicap

## COORDONNÉES DES ORGANISMES OU PERSONNES INTERVENANT AU DOMICILE DE LA PERSONNE CONCERNÉE

| | | |
|---|---|---|
| Médecin traitant : | Nom : ..... | Téléphone : ..... |
| Association d'aide à domicile : | Nom : ..... | Téléphone : ..... |
| Service Infirmier : | Nom : ..... | Téléphone : ..... |
| Service portage de repas : | Nom : ..... | Téléphone : ..... |
| Téléalarme : | Nom : ..... | Téléphone : ..... |

# PERSONNE (S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

| **Personne 1** | **Personne 2** |
|---|---|
| **Nom :** ..... | **Nom :** ..... |
| **Prénom :** ..... | **Prénom :** ..... |
| **Ville :** ..... | **Ville :** ..... |
| **Lien de parenté :** ..... | **Lien de parenté :** ..... |
| **Téléphone fixe :** ..... | **Téléphone fixe :** ..... |
| **Téléphone portable :** ..... | **Téléphone portable :** ..... |

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.
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 Madame le Maire.

**DEMANDE D'INS CRIPTION**
**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 les informations, aux fin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.**

**Date :** ..... **Signature de l'intéressé et/ou de la personne ayant réalisé la demande**

## Formulaire à retourner à :

Centre Communal d'Action Sociale
Mairie - Place de la République – 47700 Casteljaloux
05.53.93.48.08

Centre Communal d'Action Sociale
Mairie de Casteljaloux - Place de la République
05.53.93.48.08 05.53.93.48.07
sc.mairie-casteljaloux@orange.fr