



FORMULAIRE INDIVIDUEL D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF

prévu à l'article L.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Je soussigné-e, sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de **déclenchement du plan d'alerte et d'urgence dans le cadre d'une situation de risques exceptionnels** (climatiques, sanitaires ou autre). Cette inscription n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif**. **La radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande**. Je suis informé-e que toute **modification des renseignements ci-dessous doit être signalée à la mairie**, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Identification du bénéficiaire :

Nom et prénom : Date de naissance :

Adresse :

N^{os} de téléphone :

Adresse mail :

Situation familiale :

célibataire séparé-e divorcé-e veuf-ve vie maritale pacsé-e marié-e

Cochez la case correspondant à votre situation :

personne en situation de handicap personne âgée de 65 ans et plus

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

Membres de la famille, amis ou voisins (pouvant être contactés en cas de besoin) :

Identité	Lien de parenté ou autre	Date de naissance	Adresse	Téléphone / mail

Interventions au domicile (préciser les noms, n^{os} téléphone et adresses) :

Médecin traitant :
Infirmier-ère :
Kiné / ergothérapeute..... non oui.....
Service d'aide à domicile..... non oui.....
Portage des repas..... non oui.....
Téléassistance..... non oui.....

Observations concernant votre santé (facultatif) :

station debout pénible mobilité réduite autre.....
Vous vous déplacez aidé-e d'une canne avec un déambulateur
en fauteuil roulant
sous respirateur pathologie chronique :
Vos observations :
.....
.....

À compléter si l'inscription est faite par un tiers :

Nom et prénom :
Relation avec le bénéficiaire :
Adresse :
.....
N^{os} de téléphone :
Adresse mail :

Les données recueillies sont confidentielles et exclusivement destinées à l'usage du Centre Communal d'Action Sociale de la Mairie de Puygouzon ainsi que des services de la Préfecture, à leur demande.
La loi *Informatique et Liberté* du 6 janvier 1978 vous accorde un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données à caractère personnel.

Fait à Puygouzon, le.....

Signature :

Imprimé à retourner au :

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE	
Mairie 81990 PUYGOUZON	Tél. : 05 63 43 27 43 Mobile : 06 32 98 58 19
ccas@puygouzon.fr	