

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE
NOMINATIF**
Prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles (*)

RUBRIQUE 1

Je soussigné(e)

NOM :PRÉNOMS :

NÉ(E) LE :à

ADRESSE :

.....

TÉLÉPHONE :

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
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne en situation de handicap

Je suis informée que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

RUBRIQUE 2

Je déclare bénéficier de l'intervention (*cocher la case correspondant à votre situation*)

- d'un service d'aide à domicile
intitulé du service :
adresse / téléphone
- d'un service de soins infirmiers à domicile
intitulé du service :
adresse / téléphone
- d'un autre service
intitulé du service :
adresse / téléphone
- d'aucun service à domicile

RUBRIQUE 3

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM / PRENOMS :

ADRESSE / TELEPHONE :

.....

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à 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. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Marmande. Les destinations des données recueillies sont le Maire, le CCAS, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatiques et Libertés », 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 de Marmande, 19-21 rue Fourton, 47200 Marmande ou par courriel à ccasaccueil@mairie-marmande.fr.

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 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/2021

Signature

Ce formulaire est à retourner, complété, au
Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Marmande
19-21 Rue Fourton
47200 Marmande
Tel. : 05.53.64.19.32
ccasaccueil@mairie-marmande.fr