Centre Communal d'Action Sociale

REPERAGE DES PERSONNES VULNERABLES AU RISQUE CANICULE ET GRAND FROID

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

(prévu à l'article 1.1216661 du code de l'action sociale et des familles)

Géré par le Centre Communal d'Action Sociale de Labarthe-sur-lèze – 490 avenue du Lauragais – 31860 LABARTHE-SUR-LEZE

TEL : 05.62.11.61.36 – 05.62.11.62.60

DOCUMENT CONFIDENTIEL A RETOURNER SI POSSIBLE PAR RETOUR DU COURRIER OU A DEPOSER DANS NOS LOCAUX OU A ENVOYER PAR MAIL

Toute demande d'inscription peut être effectuée par un tiers, un proche, un voisin mais ce formulaire doit obligatoirement être complété et signé

Je soussigné (e)* :

NOM et Prénom :……né(e) le :……..

Situation de famille : ☐ marié(e) ☐ vie maritale ☐ séparé(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve)

Catégorie : ☐ Adulte handicapé ☐ + 60 ans inapte au travail ☐ + de 65 ans

Adresse :……

Appt : ……étage :……31860 LABARTHE-SUR-LEZE

Tél fixe :……Tél portable :……Mail : ……

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement par le Préfet du plan d'alerte consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres afin de faciliter l'intervention des services sociaux et sanitaires auprès des personnes inscrites.

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.

Vous recevez régulièrement de la visite : OUI NON

- Si oui, à quelle fréquence :
  - ☐ Moins de 2 fois par semaine
  - ☐ Au moins 2 fois par semaine
- Personnes vous rendant visite :
  - ☐ Famille
  - ☐ Voisins/Amis

Je déclare bénéficier de l'intervention

☐ **D'un service d'aide à domicile**

Intitulé du service …….

Téléphone ……..

☐ **D'un service de soins infirmiers à domicile**

Intitulé du service : …….

Téléphone : ……..

☐ **D'un autre service** *(portage de repas, kinésithérapeute…)*

Intitulé du service : …….

Téléphone : ……..

☐ **D'aucun service à domicile**

☐ **De la téléassistance**

Tournez la page s'il vous plaît

(*) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires

Si oui, merci de préciser :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Soins infirmiers							
Aide à domicile							
Portage de repas							
Kinésithérapeute							
Autres :							

Médecin traitant :

Nom-Prénom : ……..

Adresse : ……

Téléphone : ……..

Personne(s) de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom-Prénom : ……..

Adresse : ……

Téléphone : ……..

Précisez le lien (parents/amis/voisins…) : ……..

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.

Fait à……., **le**…… **Signature :**

Cette demande doit être adressée à :

CCAS

490 avenue du Lauragais

31860 LABARTHE-SUR-LEZE

ccas@labarthesurleze.com

Dispositions relatives à la loi du 6 janvier 1978

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi « informatique et liberté » 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. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.
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 alerte et 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.