

# 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

**Demande à retourner au CCAS soit par mail [ccas@jonquieres.fr](mailto:ccas@jonquieres.fr) soit en Mairie.**

**Pour plus de renseignements : 04 90 70 59 05**

## Je soussigné.e

Nom \_\_\_\_\_

Prénom.s \_\_\_\_\_

Né.e le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Téléphone 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 autre.

en qualité de personne âgé de 65 ans et plus

en qualité de personne âgé de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

en qualité de personne handicapée

**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.**

## Je déclare bénéficiaire de l'intervention

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 (Téléassistance, portage de repas à domicile...)

Intitulé du service \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Intitulé du service \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

d'aucun service à domicile

## Divers

Logement à étage

Appareil **médical** avec branchement électrique

Climatisation

## Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Mail \_\_\_\_\_

**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 \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

Signature

## DEMANDE DE RADIATION DU REGISTRE NOMINATIF

Je soussigné M/Mme \_\_\_\_\_  
demande ma radiation du registre nominatif prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

Signature

## DISPOSITION 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 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. 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 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 Monsieur le Maire.

## NUMÉRO EN CAS D'URGENCE

- Police Municipale : **06 21 74 49 43 - 04 90 70 59 00**
- Gendarmerie de Châteauneuf-du-Pape : **04 32 40 48 75**
- Numéro d'Urgence Européen : **112**
- Police Secours : **17**
- Sapeurs Pompiers : **18**
- SAMU : **15**