



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Je soussigné(e)

NOM : _____ PRENOMS : _____

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 ou 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.

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

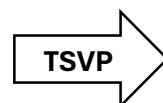
- D'un service d'aide à domicile
Nom et téléphone : _____
- D'un service de soins infirmiers à domicile
Nom et téléphone : _____
- D'un autre service (portage de repas, téléassistance...)
Intitulé du service : _____
- D'aucun service à domicile

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

NOM : _____ PRENOMS : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____



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 :

Inscription à renouveler tous les ans

A retourner au :

CCAS DE JOUARS-PONTCHARTRAIN

1 Rue Sainte Anne

78760 JOUARS-PONTCHARTRAIN

Tél : 01 34 91 01 10

Mail : ccas78760@jouars-pontchartrain.fr

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans le Registre Nominatif, un fichier informatisé, par Le CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE de Jouars-Pontchartrain, dispositif d'urgence mis en place lors de situations à risque (Plan Canicule, Plan Grand Froid, urgence sanitaire).

Elles sont conservées 1 an ou jusqu'au retrait du consentement de la personne.

Le traitement de vos données repose sur votre consentement. Pour exercer une demande de droit (retrait de votre consentement, droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données et droit à la limitation du traitement de vos données) ou pour en savoir plus sur la gestion de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données : dpd@cigversailles.fr.

Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.