



Vous souhaitez vous faire référencer sur le registre des personnes vulnérables ?
Complétez ce formulaire et retournez-le en mairie ou par e-mail.



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF des personnes vulnérables

prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles



Formulaire à compléter en LETTRES MAJUSCULES, soit :

- par la personne vulnérable,
- par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami).

Et à retourner à la Mairie d'Azay-sur-Cher,

- **Soit par courrier** : 17 Grande Rue, 37270 Azay-sur-Cher
- **Soit par mail** : accueil@mairie-azaysurcher.fr

CADRE RESERVÉ À LA MAIRIE :

Demande réceptionnée en Mairie le Enregistrée le par

Accusé-réception transmis au demandeur le

Demande de radiation effectuée par la personne intéressée le par mail/courrier (barrer les mentions inutiles)

1- IDENTITÉ DE LA PERSONNE À INSCRIRE AU REGISTRE

M. Mme Nom : Prénom(s) :

Né(e) le : \ \ à

Adresse :

Téléphone : Mail :

Situation familiale : isolé(e) - habitant seul(e)

en couple (marié(e), pacsé(e) ou vivant en concubinage)

en famille

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes vulnérables à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

Je demande mon inscription :

- 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 handicapée
- autre situation (port d'un appareillage, traitement avec dialyse, etc.) À préciser :

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.

2- SI LE BULLETIN EST REMPLI POUR LE COMPTE DU BÉNÉFICIAIRE PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRÉCISER VOS COORDONNÉES

M. Mme NOM : PRÉNOM(S) :

Adresse :

Téléphone : / Téléphone portable :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal – lien avec la personne à inscrire :
- Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autre : (merci de préciser le lien avec la personne pour laquelle l'inscription sur le registre est demandé)

3- RÉFÉRENCES DU SERVICE MÉDICAL OU SOCIAL INTERVENANT À VOTRE DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

d'un service d'aide à domicile

Intitulé du service :



Adresse :

Téléphone :

d'un service de portage de repas à domicile

Intitulé du service :

Adresse :

Téléphone :

d'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :

Adresse :

Téléphone :

d'un service familial ou autre

Intitulé du service :

Adresse :

Téléphone :

Je ne dispose d'aucun service à domicile.

4- PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM - Prénom(s)	Adresse	Téléphone	Lien (enfant, parent, voisin, ami...)

5- MENTION DE VOS PÉRIODES D'ABSENCE HABITUELLE

IMPORTANT - veuillez préciser les dates de vos absences prévues [si ces dates changent, nous vous remercions de nous le signaler en prévenant la Mairie au 02 47 45 62 40] :

Mois	Jour(s)	Horaires	Motif

JE SOUSSIGNÉ(E), M.....,

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.
- atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal [Précisez], que :
 - l'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
 - les informations recueillies seront transmises à la commune d'Azay-sur-Cher dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile ;
 - cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.
- 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 obligatoire :

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'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 (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire d'Azay-sur-Cher. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents communaux de la Mairie d'Azay-sur-Cher, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à ou par courriel à accueil@mairie-azaysurcher.fr. Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la commune à l'adresse e-mail accueil@mairie-azaysurcher.fr ou en demandant auprès de votre Mairie.