



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

*Prévu à l'article I.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles*

### RUBRIQUE 1 <sup>(1)</sup>

#### **Je soussigné(e) :**

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

.....

sollicite l'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 (2)

en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail (2)

en qualité de personne handicapée (2)

en qualité de personne vulnérable (isolée, sous traitement médical, femmes enceintes) (2)

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.

Inscription effectuée par :

la personne concernée

le représentant légal : Nom, prénom, lien : .....

un tiers : Nom, prénom, lien : .....

## RUBRIQUE 2 <sup>(3)</sup>

### Je déclare bénéficiaire de l'intervention <sup>(2)</sup> :

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

Jour(s) d'intervention(s) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							

### RUBRIQUE 3 <sup>(3)</sup>

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

NOM : ..... Prénom :.....

Lien (enfant, voisin, ami...) : .....

Adresse (ville) :.....

Téléphone :.....

NOM : ..... Prénom :.....

Lien (enfant, voisin, ami...) : .....

Adresse (ville) :.....

Téléphone :.....

- (1) *Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires*
- (2) *Cocher la case correspondant à votre situation*
- (3) *Les réponses à cette rubrique sont facultatives*

**En cas de changement de résidence au sein de la commune, la personne inscrite sur le Registre Nominatif ou son représentant légal communique sa nouvelle adresse au Maire, Président du C.C.A.S.**

#### Coordonnées de mon médecin traitant :

NOM -Prénom:.....

Téléphone : .....

Adresse :.....

.....

***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

**CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE DEPOSÉE**

**EN VERSION PAPIER :**

**PÔLE SOCIAL**

**134, rue de la République**

**31290 VILLEFRANCHE DE LAURAGAIS**

**Tél. : 05 34 43 31 61**

**MAIRIE**

**Place Gambetta**

**31290 VILLEFRANCHE DE LAURAGAIS**

**05 61 81 60 12**

**EN VERSION NUMÉRIQUE :**

**[ccas@mairie-villefranchedelauragais.fr](mailto:ccas@mairie-villefranchedelauragais.fr)**

*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 de Villefranche de Lauragais. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Villefranche de Lauragais 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 mairie – place Gambetta – 31290 Villefranche de Lauragais ou par courriel à [accueil@mairie-villefranchedelauragais.fr](mailto:accueil@mairie-villefranchedelauragais.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 en demandant auprès de votre mairie.*