



**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL
DES PERSONNES AGEES, HANDICAPEES, ISOLEES OU VULNERABLES**

- A LA DEMANDE DE LA PERSONNE CONCERNEE -

Selon l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles, le maire est tenu d'instituer et de tenir à jour un **registre nominatif communal des personnes âgées et des personnes en situation de handicap** de sa commune vivant à domicile, qui en font la demande ou à la demande d'un tiers (*parents, voisins, médecin...*), à la condition que la personne concernée, ou son représentant légal, n'y soit pas opposée. Ce registre est activé lorsque le plan d'alerte et d'urgence prévu à l'article L116-3 est mis en œuvre en cas de risques exceptionnels afin de protéger les personnes les plus vulnérables et de réduire les impacts sur leur état de santé.

IDENTIFICATION (mentions obligatoires)

Je soussigné(e)*

Nom : _____ Prénoms : _____

Né(e) le : _____ à : _____

De sexe : M, F (1), Vivant à mon domicile : seul(e), en couple, avec un enfant avec un tiers (2)

Adresse : _____

Téléphone : _____ / _____

sollicite mon inscription sur le registre nominatif communal 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 résidant au domicile (1),
- de personne âgée de 60 ans, reconnue inapte au travail résidant au domicile (1),
- de personne adulte en situation de handicap résidant au domicile (1),
- de personne vulnérable (isolée, sous traitement médical, femmes enceintes...) (1).

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.

INFOMATIONS PERSONNELLES (mentions facultatives)

Concernant mon autonomie :

- Je suis bénéficiaire de l'Aide Personnalisée à l'Autonomie - APA (1)
- Je me déplace en fauteuil Je nécessite une assistance pour se déplacer (1)
- Je souffre de problèmes auditifs (1) Je présente des difficultés d'élocution (1)

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

- d'un service d'aide à domicile (1)

Intitulé du service : _____

Adresse / téléphone : _____

d'un service de soins infirmiers à domicile (1)

Intitulé du service : _____

Adresse / téléphone : _____

d'un service de télé-assistance (1)

Intitulé du service : _____

Adresse / téléphone : _____

d'un service de portage de repas à domicile (1)

Intitulé du service : _____

Adresse / téléphone : _____

d'un autre service (1)

Intitulé du service : _____

Adresse / téléphone : _____

d'aucun service à domicile (1).

Mon médecin traitant :

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____ / _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ / _____

* J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

* Il m'appartiendra de signaler toute modification concernant les informations ci-dessus, 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

Mentions légales

La collecte des données recueillies dans le FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES AGEES, HANDICAPEES, ISOLEES OU VULNÉRABLES est fondée sur l'exécution de la compétence en matière sociale de la commune de Portiragnes.

Elles font l'objet d'un traitement destiné à la protection des personnes vulnérables en cas d'alerte et d'urgence prévues à l'article L116-3, sauf en cas de refus de la personne. Les données sont destinées uniquement aux services en charge de la diffusion de ces alertes.

Elles sont hébergées sur un environnement sécurisé. Les services en charge du support informatique de la commune peuvent également accéder à ces données, aux seules fins de gestion et maintenance informatique.

Elles seront conservées pendant la durée d'un an renouvelable avec la mise à jour des données.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, l'utilisateur dispose des droits suivants sur ses données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité.

Il peut également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès.

Il peut, pour des motifs tenant à sa situation particulière, s'opposer au traitement des données le concernant.

Pour exercer ses droits, le demandeur doit adresser un courrier au CCAS Portiragnes - Boulevard Frédéric Mistral - 34 420 Portiragnes. Il devra y joindre la copie d'une pièce d'identité.

Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, l'utilisateur a le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL via son site internet www.cnil.fr.

Le formulaire est à renvoyer à :

**Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)
14 Boulevard Frédéric Mistral - 34420 PORTIRAGNES**

Tél.= 04 67 90 83 90 / Mail = ccas@ville-portiragnes.fr

(1) Cocher la case correspondant à votre situation