

**DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF MUNICIPAL
DES PERSONNES VULNERABLES**
Prévu à l'art L121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1 – BENEFICIAIRE

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : Prénom(s) :

Né (e) le :/...../.....à

Adresse

Téléphone Fixe : Portable :

2 – SITUATION

- **Situation familiale : vous vivez ...**

☐ Seul (e) ☐ En couple ou avec une tiers personne ☐ En famille

- **Mode de déplacement dans le domicile :**

☐ Seul (e) ☐ Canne / déambulateur ☐ Fauteuil roulant

- **Etes-vous soumis(e) à un traitement nécessitant une hospitalisation régulière ?**

☐ Non ☐ Oui , périodicité ?

- **Vous avez de la visite :**

☐ Tous les jours ☐ 1 à 3 fois par semaine ☐ Moins d'une fois par semaine

- **Fréquence de vos déplacements en dehors du domicile :**

☐ Tous les jours ☐ 1 à 3 fois par semaine ☐ Moins d'une fois par semaine

3 – AIDES ET SUIVI MÉDICAL À DOMICILE

Je bénéficie actuellement à mon domicile du ou des service(s) suivant(s) :

☐ **Aide à domicile**

Nom et adresse de la structure :

Téléphone.....

☐ **Soins infirmiers à domicile**

Nom et adresse de la structure :

Téléphone.....

☐ **Autre(s) service(s) (portage de repas, téléassistance ...)**

Intitulé du service :

Nom et adresse de la structure :

Téléphone.....

4 – PERSONNES DE L'ENTOURAGE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom :
Adresse :
Téléphone Fixe : Portable :

Nom Prénom :
Adresse :
Téléphone Fixe : Portable :

5 – PÉRIODE D'ABSENCE DU DOMICILE

Si vous prévoyez de vous absenter de votre domicile, merci de bien vouloir nous préciser ci-après les dates exactes :

Absence du : au

6 – VOUS N'ÊTES PAS LE BÉNÉFICIAIRE

Si vous remplissez cette demande d'inscription pour un tiers, merci de préciser :

Nom : Prénom :
Adresse
Téléphone Fixe : Portable :

Agissant en qualité de :

- | | |
|---|--|
| ☐ Représentant légal | ☐ Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile |
| ☐ Médecin traitant | ☐ Autre :(merci de le préciser) |

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 toutes modifications 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. Je suis également informé que cette inscription est facultative et je peux demander ma radiation des listes à tout moment.

Fait à , le

Signature

Traitement des données personnelles

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à recenser les personnes de plus de 65 ans, en situation de handicap et/ou vulnérables demeurant à Fréthun, désirant s'inscrire au registre nominatif de la Ville de Fréthun. Les destinataires des données sont les agents de la commune, les membres de la réserve communale de sécurité civile et les élus municipaux concernés par le plan d'urgence à mettre en place en cas de risques exceptionnels. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, et au règlement général sur la protection des données (UE N° 2016/679), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Mairie de Fréthun- 67 rue de la mairie – 62185 Fréthun - Courriel : mairie.frethun@orange.fr La Commune de Fréthun, est représentée par son Maire Guy Heddebaux. Ces données personnelles sont conservées jusqu'à l'annulation de l'inscription par le demandeur ou jusqu'à son décès. La fourniture de ces données à caractère personnel conditionne l'inscription au fichier canicule.

