



Formulaire d'inscription sur le registre nominatif personnes vulnérables – Plan ORSEC

(Prévu par la loi N°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, articles R121-2 à R121-12 du code de l'action sociale et des familles)

IDENTITÉ

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Adresse :

Précisions utiles (code interphone, numéro étage) :

Téléphone :

Je suis informée que cette inscription est facultative, sans limite de temps et que ma radiation peut être effectuée à tout moment, sur simple demande de ma part. Je sollicite mon inscription au registre des personnes en cas 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 à domicile
- En qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail résidant à domicile
- En qualité de personne adulte handicapée résidant à domicile
- En qualité de personne vulnérable (isolée, sous traitement médical, femme enceinte,...) résidant à domicile

SITUATION

Vous vivez : Seul(e) En couple En famille Autre (précisez)

Vous recevez régulièrement de la visite : OUI NON

Si oui, à quelle fréquence :

- Une fois par semaine
- Deux fois par semaine

Personnes vous rendant visite :

- Famille
- Voisins/Amis

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

- D'aucun service à domicile
- D'un service d'aide à domicile

Service :

Téléphone :

- D'un service de soins infirmiers à domicile

Service :

Téléphone :

- D'un autre service

Service :

Téléphone :

- De la téléassistance

Médecin traitant :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Personne de mon entourage à prévenir en cas de besoin et dès déclenchement du plan ORSEC

Nom/Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Précisez le lien :

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

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, je suis informé(e) que je dispose de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui me concernent en adressant par courrier à Ville de INGWILLER – 85 rue du Gal Goureau – 67340 INGWILLER ou par courriel à contact@mairie-ingwiller.eu. Pour toutes questions relatives à la protection de mes données personnelles je peux contacter le délégué à la protection des données de la commune à l'adresse rgpd@cdg67.fr ou en demandant à la mairie.

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.

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 INGWILLER. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de INGWILLER, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Fait à

le

Signature du demandeur ou de la tierce personne