

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

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

Bénéficiaire 1

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Bénéficiaire 2

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Mail.....@.....

Situation familiale : isolé (e) en couple en famille

Coordonnées et fréquences d'intervention des services à domicile

Pour mieux connaître votre situation, merci renseigner le tableau ci-dessous (*cochez les jours d'intervention*)

Services	Nom, téléphone et adresse du service	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Portage de repas								
Aide-ménagère								
Téléassistance								
Soins à domicile (SSIAD ou infirmier libéral)								
Autre (passage de parents, d'un bénévole, d'une association)								

Suite →

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec le bénéficiaire

Sollicite (ons) mon (notre) inscription au 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 :	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2
Personne âgées de 65 ans et plus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne âgées de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne handicapée :.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Demande inscription (si la demande fait par un tiers)

NOM, Prénom :
agissant en qualité de :

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> représentant légal (tuteur, curateur) | <input type="checkbox"/> enfants |
| <input type="checkbox"/> service d'aide à domicile
ou service de soins infirmiers à domicile | <input type="checkbox"/> médecin traitant
<input type="checkbox"/> autres (préciser) :..... |

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la demande.

Je suis informé(e), (nous sommes informés) :

- qu'il m'(nous) appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me (nous) contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.
- que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part (notre part).

Fait à....., le.....2020

Signature(s) du ou des bénéficiaire (s) ou du tiers:

Ce formulaire est à retourner à :

Hôtel de Ville – Direction de la Cohésion Sociale– Service Seniors
9 rue Marcel Deniau – CS 70616 – 44706 ORVAULT CEDEX ou seniors@mairie-orvault.fr

Pour tout renseignement complémentaire, contacter le 02 51 78 32 32

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique par le service seniors de la Ville d'Orvault, uniquement destiné à 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. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public, prévue par le Code de l'Action Sociale et des Familles (art L.116-3, L.121-6-1 et R 121-2). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire d'Orvault. Les destinataires des données recueillies sont le service de la DICS de la Ville d'Orvault puis en cas d'alerte déclenchée : le Maire, les agents de la DICS, les membres de la cellule de crise de la Ville d'Orvault, les cadres d'astreinte, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Vos données sont conservées pendant la durée de votre inscription, puis archivées selon les prescriptions des Archives de France. Votre radiation du registre communal peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de votre part. Vous pouvez avoir accès à vos données et demander à les rectifier en contactant le service seniors au 02.51.78.32.32 ou seniors@mairie-orvault.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, ou demander à les limiter ou à les supprimer, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative. La Ville d'Orvault a désigné un délégué à la protection des données, joignable en cas de besoin sur dpd@mairie-orvault.fr. Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – Téléphone : 01.53.73.22.22. www.cnil.fr