

date de réception : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

# Fiche d'inscription sur le registre communal

(prévention risques exceptionnels : canicule, grand froid, épidémie)

## Traitement de vos données personnelles

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le service action sociale et solidarité de la Ville de Saint-Jean-de-Monts. Les données sont conservées 2 ans et sont destinées à un usage interne uniquement aux personnes habilitées du CCAS. Elles peuvent être communiquées au Préfet à sa demande dans le cas du déclenchement du plan d'alerte et d'urgence. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant de préférence par voie électronique à l'adresse [contact@mairie-saintjeandemonts.fr](mailto:contact@mairie-saintjeandemonts.fr) ou à défaut par voie postale : Ville de Saint-Jean-de-Monts, service informatique, 18, rue de la Plage, 85160 Saint-Jean de Monts. En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées aux fins de gestion et d'exploitation.

En cochant cette case, j'accepte la collecte d'informations

## Demandeur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ 85160 SAINT-JEAN-DE-MONTS

Complément d'adresse (bâtiment / étage / n° appartement / code) : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## Conjoint ou concubin

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

sollicite(nt) l'inscription ou la réinscription sur le registre communal nominatif mis en place dans le cadre du plan départemental d'alerte et d'urgence, en qualité de *(cocher la case correspondant à votre situation)*

personnes âgées de 65 ans et plus

personnes âgées de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

personne en situation de handicap

En cas de déclenchement de ce plan (canicule, grand froid, épidémie,...), les agents du service action sociale et solidarité vous contacteront pour s'assurer que vous allez bien et vous apporter les conseils et l'assistance dont vous pourriez avoir besoin. En cas de problème ou de non-réponse, les personnes à contacter que vous allez déclarer seront appelées et une intervention à domicile pourra être envisagée.

Ils restent également à votre écoute si vous le souhaitez au 02.51.59.97.20.

▪ **Avez-vous des intervenants à votre domicile (aide-ménagère, repas à domicile, infirmiers,...) ?**  oui  non

Si oui, lesquels ?

ADMR

AMAD (service de soins à domicile)

Repas Domicile Service

autre(s) service(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▪ **Etes-vous équipé(e)s d'un système de téléalarme ?**  oui  non

Si oui, quel prestataire : \_\_\_\_\_

▪ **Votre médecin traitant :** \_\_\_\_\_

téléphone : \_\_\_\_\_

▪ **Personne (s) à contacter en cas d'urgence**

Madame/Monsieur : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité :  Famille  Voisin  Ami  Autre : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Observations : \_\_\_\_\_

**Madame/Monsieur :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité :  Famille  Voisin  Ami  Autre : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Observations : \_\_\_\_\_

▪ **Identité du déclarant**

**Madame/Monsieur :** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité :  Famille  Voisin  Ami  Autre : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

**Précisions complémentaires** : (problèmes d'audition, vision, marche...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature

***Fiche de renseignements à retourner***

***à la mairie – service action sociale et solidarité – 18 rue de la Plage – BP 706 – 85160 Saint-Jean-de-Monts  
ou par mail : [action.sociale@mairie-saintjeandemonts.fr](mailto:action.sociale@mairie-saintjeandemonts.fr)***