

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 selon les règles d'archivage en vigueur et sont destinées à un usage interne uniquement aux personnes habilitées du service action sociale et solidarité et 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 affaires.juridiques@mairie-saintjeandemonts.fr ou à défaut par voie postale : Ville de Saint-Jean-de-Monts, service juridique, 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.

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 : _____

▪ **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, appareils branchés sur secteur et préciser l'autonomie en cas de coupure d'électricité...)

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**