



REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES
FICHE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF
(en application de l'article R121-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Vous demandez votre inscription en qualité de :

- ☐ Personne âgée,
- ☐ Personne en situation de handicap,
- ☐ Autre (précisez) :

Vos coordonnées :

Nom : Nom de naissance :
Prénom : Date de naissance :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse :
.....
Etage N° appartement Code accès immeuble :
Adresse courriel :@.....

Personne à prévenir :

Nom, prénom :
Qualité (enfant, parent, voisin, ami...) :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse :
Adresse courriel :@.....

Nom, prénom :
Qualité (enfant, parent, voisin, ami...) :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse :
Adresse courriel :@.....

Nom, prénom :
Qualité (enfant, parent, voisin, ami...) :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse :
Adresse courriel :@.....

Médecin traitant :

Nom :
Téléphone :
Adresse :
Adresse courriel :@.....

Prestations à domicile :

Aide à domicile :

Nom :
Téléphone :
Jours et horaires d'intervention :

Soins infirmiers à domicile :

Nom :
Téléphone :
Jours et horaires d'intervention :

Repas à domicile :

Nom :
Téléphone :
Jours et horaires d'intervention :

Autre (précisez) :

Nom :
Téléphone :
Jours et horaires d'intervention :

Inscription par un tiers (personne qui effectue la demande)

Nom, prénom :
Téléphone :
Qualité (aidant professionnel, aidant familial, etc....) :

Périodes envisagées d'absence du domicile entre le 1^{er} juin et le 15 septembre

DuAu
DuAu

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises et suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification. Cette inscription est facultative, ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Signature : Date :

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique 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. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Wissous. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents des services concourants à la prévention des risques et de gestion de situation de crise de la ville et du Centre Communal d'Action Sociale de Wissous, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Monsieur le Maire - Hôtel de Ville - Place de la Libération – CS 26502 91321 Wissous cedex

dpccas@wissous.fr
Tél. : 01 64 47 27 27 - www.wissous.fr

