



FORMULAIRE INDIVIDUEL D'INSCRIPTION

AU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

Conformément à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles, afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires, les maires recueillent les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui en ont fait la demande. Ces données sont notamment utilisées par les services susmentionnés pour organiser un contact périodique avec les personnes répertoriées lorsque le plan d'alerte et d'urgence est mis en œuvre.

Cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à porter assistance en cas de nécessité.

IDENTITE

Madame

Monsieur

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Mail :

Situation familiale : Seul

En couple

En Famille

Si seul (famille/entourage à proximité) :

Isolé

INSCRIPTION

Je sollicite mon inscription, **sur le registre communal des personnes vulnérables**, en qualité de :

Personne âgée de 65 ans et plus

Personne âgée de plus de 60 ans inapte au travail

Personne en situation de handicap

- J'accepte d'être contacté(e) en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres et je m'engage à signaler à la commune de Quincampoix et au CCAS toute période d'indisponibilité pendant laquelle je ne pourrai être contacté."

- Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Médecin traitant :

Je bénéficie de service(s) de maintien à domicile :

- Téléalarme : Nom de l'organisme
- Portage de repas : Nom de l'organisme
- Aide à domicile : Nom de l'organisme
- Soins infirmiers : Nom de l'organisme

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Qualité (enfant, amis, voisins) :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SANTE ET LA MOBILITE :

- Problème de mobilité (fauteuil, déambulateur...)

Précisez:

- Problème de compréhension (surdité, altération neurologique...)

Précisez :

- Problèmes médicaux

Précisez:

- **Ces renseignements sont facultatifs mais peuvent aider à une meilleure prise en charge.**

A REMPLIR SI LA DEMANDE PROVIENT D'UN TIERS

NOM :

Prénom :

Adresse

TELEPHONE :

QUALITE :

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler à la commune de Quincampoix et le CCAS 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.

Fait à

Le

Signature :

Mentions légales

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement par la commune de QUINCAMPOIX et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) afin de permettre une intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Les données sont conservées pendant une durée de **48 mois** à compter de l'envoi de ce formulaire. Au-delà de cette durée, certaines informations feront l'objet d'un archivage dans les conditions prévues par les dispositions relatives aux archives publiques.

Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Quincampoix. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Quincampoix, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la **loi n°78-17 « Informatique et Libertés »** modifiée et au **RGPD**, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation au traitement de vos données. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter la Mairie à : **info@mairie-quincampoix.fr/ Place de la Mairie, BP3, 76230 Quincampoix** ou par courrier l'**ADICO**, notre délégué à la protection des données **sis à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet**. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.