

## REPERAGE MUNICIPAL DES PERSONNES VULNERABLES AU RISQUE CANICULE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF  
(prévu à l'article 1.121-6-1 du code de l'actions sociale et des familles)

géré par le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Ramonville Saint-Agne – 18 place Marnac – 31520 RAMONVILLE  
SAINT-AGNE – Tel : 05 61 75 21 28

DOCUMENT A RETOURNER SI POSSIBLE PAR RETOUR DU COURRIER OU PAR MAIL OU A DÉPOSER DANS NOS  
LOCAUX OU A REMETTRE AUX AIDES A DOMICILE

Je soussigné(e)\* :

Nom et Prénom : ..... né(e) le : .....

Situation de famille :  marié  vie maritale  séparé  divorcé  veuf

Adresse : .....

Appt : ..... étage : ..... 31520 RAMONVILLE St-AGNE

Téléphone : .....

Sollicite mon inscription sur le 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.

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.

**Vous recevez régulièrement de la visite :**  OUI  NON

• Si oui, à quelle fréquence :

- Moins de 2 fois par semaine
- Au moins 2 fois par semaine

• Personnes vous rendant visite :

- Famille
- Voisins/ Amis

**Je déclare bénéficiaire de l'intervention**

**d'un service d'aide à domicile**  
intitulé du service .....  
téléphone .....

**d'aucun service à domicile**

**d'un service de soins infirmiers à domicile**  
intitulé du service .....  
téléphone .....

**de la téléassistance**

**d'un autre service** (*portage de repas, kinésithérapeute...*)  
intitulé du service .....  
téléphone .....

**Si oui, merci de préciser :**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Soins infirmiers							
Aide à domicile							
Portage de repas							
Kinésithérapeute							
Autres :							

**Tournez la page s'il vous plaît**



**Médecin traitant :**

Nom-Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Personne(s) de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :**

Nom-Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Précisez le lien (parents/amis/voisins...) : .....

Nom-Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Précisez le lien (parents/amis/voisins...) : .....

**Merci de nous indiquer vos dates d'absences prévues sur la période du 01/06 au 31/08 :**

JUIN	
JUILLET	
AOÛT	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiqués dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux 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 :**

CETTE DEMANDE DOIT ETRE ADRESSEE A :  
**CCAS**  
**Maison communale de la Solidarité**  
**18, place Marnac**  
**31520 RAMONVILLE SAINT-AGNE**

OU PAR MAIL :  
**sandrine.butlingaire@mairie-ramonville.fr**

**DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978**

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.

Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

- 1- Toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.
- 2- Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan l'alerte et d'urgence.
- 3- En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées.
- 4- Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur Le Maire.

(\*) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires