



# Formulaire de demande d'inscription sur le Registre Nominatif Communal

(prévu à l'article L-121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

En cas de crise liée à un risque tel que le froid, la canicule ou tout autre événement qui nécessite une prise en charge de personnes, certaines personnes doivent faire l'objet d'un accompagnement adapté. Ce registre permet aux services en charge de la gestion de crise de prendre contact (par téléphone ou par une visite au domicile) avec les personnes inscrites sur le registre et de s'assurer qu'elles vont bien.

**Au titre de :**  personne âgée d'au moins 60 ans  personne en situation de handicap  
 autres : *préciser* .....

**Civilité :**  Monsieur  Madame **Date de naissance :** .....

## Informations personnelles

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

## Coordonnées

Tél 1 : ..... Tél 2 : .....

Mail : .....

Situation de famille :  seul  couple / famille

Utilisez-vous une aide technique ? :  canne  fauteuil  déambulateur  autre

Avez-vous un animal de compagnie ? :  oui  non

## Cadre de vie

maison individuelle  collectif  collectif avec gardien  digicode n° : .....  
 plain-pied  étage sans ascenseur  étage avec ascenseur

**Personnes à prévenir :** personnes de votre entourage à contacter en cas de besoin :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code postal : .....

Commune : .....

Lien de parenté : .....

Tél 1 : ..... Tél 2 : .....

Mail : .....

Cette personne dispose t-elle des clés de votre domicile :  oui  non

**Personnes à prévenir :** personnes de votre entourage à contacter en cas de besoin :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code postal : .....

Commune : .....

Lien de parenté : .....

Tél 1 : ..... Tél 2 : .....

Mail : .....

Cette personne dispose t-elle des clés de votre domicile :  oui  non



## Formulaire de demande d'inscription sur le Registre Nominatif Communal

(prévu à l'article L-121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

### Prise en charge sanitaire et sociale :

Médecin traitant : ..... tél : .....

Infirmière : ..... tél : .....

Service Aide-ménagère : ..... tél : .....

Portage de repas : ..... tél : .....

Téléassistance : ..... tél : .....

Disposez-vous d'un moyen pour vous maintenir au frais ?  oui  non

Si oui lequel :  ventilateur  air conditionné  autre

### Si la demande d'inscription est formulée par un tiers :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code postal : .....

Commune :  
.....

Qualité : .....

Tél 1 : ..... Tél 2 : .....

Mail : .....

Observations : .....

Serez-vous absent de votre domicile entre le 1<sup>er</sup> juin et le 31 août ?

.....  
Commentaires / Observations :

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande
- J'accepte de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS qui s'engage à en garder la confidentialité
- Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part
- Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au 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

Date de la demande : ..... / ..... / .....

Signature :

*Les données collectées sont nécessaires au traitement de votre demande. Elles sont conservées par la Ville de Verdun-sur-Garonne pendant une durée maximale de 1 an. Conformément au RGPD, vous pouvez exercer vos droits en contactant : [mairie@verdun-sur-garonne.fr](mailto:mairie@verdun-sur-garonne.fr)*