



PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE AU PROFIT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES en application du décret 2004-926 du 01/09/2004.

En remplissant ce formulaire, vous acceptez que le CCAS utilise vos données personnelles dans le but de procéder à votre inscription sur la liste des personnes vulnérables. Le CCAS s'engage à ne pas communiquer vos données personnelles qu'à M. le Préfet et à assurer leur sécurité conformément au Règlement général pour la protection des données. Vos données personnelles sont conservées pendant une durée conforme aux dispositions légales ou proportionnelles aux finalités pour lesquelles elles ont été enregistrées.

Demande D'inscription sur le Registre Nominatif

(À retourner à la Mairie de LES ÉCRENNES 1, Place de l'Eglise 77820 LES ÉCRENNES)

Je soussigné (e) :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

En ma qualité de :

(lien avec l'intéressé (e) : représentant légal, parenté, ...)

Sollicite l'inscription sur le registre nominatif de :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

En qualité de :

(Préciser « personne âgée », « personne handicapée », « personne isolée », ou autre ...)

Forme d'handicap :

(Préciser : mal voyant, déficient intellectuel, moteur, surdité, ou autre...)

Autres informations concernant l'intéressé (e)

Service intervenant à domicile :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

Fréquence des visites :

Personne à contacter en cas de nécessité

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Téléphone :

A

le

Signature,