



S'inscrire au registre et renseigner tous les champs sont facultatifs.
L'inscription permet un service personnalisé, mais n'exclut aucune personne de bénéficier des secours

**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE
AU PROFIT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES HANDICAPEES
EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS**

Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile
prévu par le Code d'action sociale et des familles

**FICHE D'INSCRIPTION
AU REGISTRE NOMINATIF**

Personne fragile NOM : PRENOMS :	Date de naissance : Adresse : Code entrée, le cas échéant : Téléphone portable : Téléphone fixe :	
JOURS DE PRESENCE AU DOMICILE		
<input type="checkbox"/> Toute la semaine <input type="checkbox"/> Lundi – Mardi – Mercredi- Jeudi- Vendredi – Samedi – Dimanche (barrer les journées d'absence) Horaires : <input type="checkbox"/> Toute l'année <input type="checkbox"/> Vacances scolaires, précisez les périodes d'absence concernées :		
Si vous demandez l'inscription en qualité de tierce personne : NOM : PRENOMS : Demande en qualité de : <input type="checkbox"/> Responsable légal <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Ayant droit <input type="checkbox"/> Autre :	Adresse : Email : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel :	
Personne 1 à prévenir en cas d'urgence NOM : PRENOMS : Lien avec le demandeur :	Adresse : Email : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel :	
Personne 2 à prévenir en cas d'urgence NOM : PRENOMS : Lien avec le demandeur :	Adresse : Email : Téléphone portable : Téléphone fixe : Téléphone professionnel :	
L'inscription est demandée au titre de : <input type="checkbox"/> Personne de plus de 65 ans <input type="checkbox"/> Personne de plus de 60 ans inapte au travail <input type="checkbox"/> Personne en situation de handicap <input type="checkbox"/> Personne vulnérable, précisez (surdité, femme enceinte, diabète...):		
COORDONNEES DES SERVICES INTERVENANTS A VOTRE DOMICILE Ex : portage de repas, aide � domicile, téléalarme, infirmier...		
Nom du service	Association/organisme	Téléphone

Santé

Médecin traitant

NOM :
PRENOM :
Adresse du cabinet :
Téléphone :

Observations particulières :

Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans le «registre nominatif» des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Fait à

Le.....

Signature.....

Acceptez-vous qu'en cas de nécessité (absence de réseau téléphonique, conditions climatiques limitant les possibilités de déplacement...) vos coordonnées soient transmises afin qu'une personne puisse venir à votre rencontre pour faire un point sur votre situation.

Oui Non

Je soussigné(e), M./Mme.....

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curateur, ou autre représentant légal, (barrez les mentions inutiles) que :

- l'inscription au registre nominatif n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif ;
- les informations recueillies seront transmises à la commune de Hauteville-sur-Mer dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile ;
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité

La mairie de Hauteville-sur-Mer traite les données collectées pour votre inscription au registre des personnes vulnérables.

Vous consentez à être contacté en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence à la suite d'une situation de risque climatique ou sanitaire.

Les catégories de données traitées sont

- Etat civil, Identité, Données d'identité
- Vie personnelle
- Données sensibles

L'inscription au registre des personnes vulnérables prévoit, sauf mention contraire, le recueil obligatoire des données qui sont nécessaires au traitement de la demande.

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée.

Les personnes concernées sont :

- Les personnes inscrites au registre
- Les personnes à prévenir en cas d'urgence

Destinataires des données

- Le secrétariat
- Le Maire et les élus en charge de l'action sociale
- Le Préfet

Durée de conservation

- Les données sont conservées 3 mois après le déménagement, le décès ou la demande de désinscription.

Vous pouvez accéder et obtenir copie des données vous concernant, retirer votre consentement au traitement de ces données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données.

Vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données

- par courriel : dpo@communaute-coutances.fr
- par courrier : Coutances mer et bocage Place du Parvis Notre Dame
BP723 - 50207 COUTANCES CEDEX .

Si vous estimez après nous avoir contacté que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Téléphone : 01.53.73.22.22 - www.cnil.fr)