



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

13150
SAINT-PIERRE DE MEZOARGUES
04 90 43 93 42
mairie.spm@wanadoo.fr

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

REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Prévu par le Code d'Action Sociale et des Familles

PERSONNE CONCERNEE	Date de naissance :
NOM :	Adresse :
.....
PRENOM :	Téléphone :
.....	Email :

RESPONSABLE LEGAL	Adresse :
NOM :
.....	Téléphone portable :
PRENOM :	Téléphone fixe :
.....	Email :
	Téléphone professionnel :
	Nom et adresse de l'employeur :

Personne à prévenir en cas d'urgence NOM : PRENOM :	Adresse :.....
	Téléphone portable :.....
	Téléphone fixe :.....
	Email :.....
	Téléphone professionnel :.....
	Nom et adresse de l'employeur :.....

SANTE Coordonnées du médecin traitant Nom : Prénom : Adresse du cabinet : Téléphone : Email :	AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe ISO, Ressources) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 ♦ Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre ? <input type="checkbox"/> station debout pénible <input type="checkbox"/> à mobilité réduite <input type="checkbox"/> fauteuil <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> déambulateur <input type="checkbox"/> autre ♦ Capacité à comprendre ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non ♦ Suivez-vous un traitement ? <input type="checkbox"/> allergique <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> particularité alimentaire :
---	--

En cochant cette case, j'accepte d'être contacté(e) par les services de la Mairie de Saint-Pierre de Mézoargues en cas de déclenchement du Plan de Gestion de Crise Départementale par le Préfet du Département afin de permettre une intervention ciblée des services sanitaires et sociaux.

Fait à, le

Signature obligatoire

Je soussigné(é), M.....

Atteste avoir été informé(é), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal (précisez)....., que :

- L'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire **est facultatif et confidentiel** ;
- Les informations recueillies seront transmises à la commune de Saint-Pierre de Mézoargues (13150) 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.

Fait à, le

Signature obligatoire

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le maire de Saint-Pierre de Mézoargues (13150). Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents de service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Saint-Pierre de Mézoargues (13150), ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la mairie, 2 place de la mairie 13150 Saint-Pierre de Mézoargues ou par courriel à mairie.spm@wanadoo.fr. Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles, vous pouvez contacter la mairie.