



Commune de ARGOL (Finistère)

Inscription sur le registre des personnes vulnérables

Prévu à l'article L 121*6-1 du Code de l'action sociale et des familles

Madame Monsieur

Adresse :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

29560 ARGOL

Vous vivez : seul en couple en famille

Type de logement : individuel collectif code d'accès

Accessibilité logement : plain-pied étage n°

Voisin le plus proche :

Nom, Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Prestations à domicile :

Aide à domicile Portage des repas soins à domicile (infirmiers, kinés) autre

Sollicite mon inscription sur le registre en qualité de :

- Personne de 70 ans et plus
- Personne de 60 ans reconnu inapte au travail
- Personne handicapée
 - sous assistance d'un appareillage électrique (ex : respiratoire)
 - personne atteinte d'un handicap mental
 - personne à mobilité réduite, malvoyante, non voyante
 - personne alitée
 - autre

Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :

Station debout pénible Fauteuil roulant Canne ou béquilles Déambulateur

Suite au verso



Personne n° 1 à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom :

Lien avec la personne :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Personne n° 2 à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom :

Lien avec la personne :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mentions légales :

- J'accepte de communiquer ces renseignements à la mairie qui s'engage à en garder la confidentialité.
- J'autorise la mairie à me contacter tous les ans afin de mettre à jour les renseignements communiqués.
- J'autorise la mairie à communiquer ces renseignements aux élus et acteurs de l'organisation communale de gestion de crise : l'intéressé(e) dispose des droits d'opposition, d'accès, de rectification, de retrait de son consentement et de suppression des données transmises en s'adressant à : Mairie d'ARGOL- Place des Anciens Combattants - 29560 ARGOL, en justifiant de son identité.

Les données relatives à mon état de santé :

- 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 âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

La demande a été faite par :

- La personne elle-même
- Une autre personne :
 - Nom, prénom :
 - Qualité (voisin / famille) :

Fait à ARGOL

Le :

Signature :

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 président du CCAS d'ARGOL. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents de la Mairie, ainsi que, sur sa demande, le préfet. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification, portabilité, limitation du traitement ou suppression des informations vous concernant en contactant le service administratif.