



REPUBLIQUE FRANCAISE

COMMUNE DE FITZ-JAMES

Centre Communal d'Action Sociale
21 Rue Jules Ferry
Tel : 03 44 68 20 02

Registre Communal des personnes âgées, vulnérables ou isolées
Fiche de recensement

FICHE DE RECENSEMENT ET D'INSCRIPTION

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Téléphone (fixe et/ou portable) : Mail :

Nom et adresse du médecin traitant :

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels (climatiques, épidémiologiques...) :

- En qualité de personne âgée de 65 ans et plus
- En qualité de personne âgée de plus de 60 ans, avec maladies chroniques
- En qualité de personne handicapée

Ma situation :

Je vis seul(e) Je vis en couple Je n'ai pas de famille à proximité

Autre :

Je bénéficie de l'un des services suivants :

- Téléalarme
- Soins à domicile Nom / Téléphone..... Jour de passage.....
- Aide-Ménagère à domicile Nom / Téléphone..... Jour de passage.....
- Portage de repas à domicile Nom / Téléphone..... Jour de passage.....
- Autre

Si oui , lesquels :

.....

1 - Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom, prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone (fixe et/ou portable) :

Autre personne

Nom, prénom :

Qualité :

Adresse :

Téléphone (fixe et/ou portable) :

Dans le cas où la demande n'est pas effectuée par la personne concernée.

Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande :

Nom, Prénom :

Téléphone (fixe et/ou portable) :

Lien avec la personne concernée (enfant, voisin, ami, représentant légal, etc.) :

.....

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux 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.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient conservées par la Mairie, au Centre Communal d'Action Social, et qu'elles soient utilisées en cas de problème (ces données ne seront pas divulguées à des tiers extérieurs à la Mairie)

FITZ-JAMES, le

Signature :

Mentions légales : Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées au recensement des personnes âgées vulnérables ou isolées. Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées. Les données ne sont destinées qu'à la Mairie de Fitz-James et ne sont transmises à aucuns tiers. Elles sont conservées jusqu'à la demande de radiation de la personne concernée.

Conformément aux articles 15 à 22 du règlement du Parlement Européen, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter la mairie de Fitz-James, 21 rue Jules Ferry (ccas@commune-fitz-james.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.