



*Demande d'inscription ou de renouvellement au registre nominatif des personnes âgées  
et des personnes en situation de handicap bénéficiaires du plan d'alerte  
et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels*

## IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À INSCRIRE

Madame           Monsieur

Nom marital : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

Courriel : .....

Résident à domicile : Seul(le)     En couple     Autre précisez : .....

Qualité de la personne à inscrire :

- personne âgée de 65 ans et plus
- personne de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- personne en situation de handicap

- Disposez-vous d'une télé alarme ?                      oui  non

- Avez-vous des difficultés à vous déplacer ?                      oui  non

## PÉRIODES D'ABSENCES PRÉVUES

Du ..... au .....                                      Du ..... au .....

Pour tout changement, contactez le 01 64 71 51 19 ou 01 64 71 51 20 ou [social@mairie-vaux-le-penil.fr](mailto:social@mairie-vaux-le-penil.fr)

## PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (Parent, ami, voisin, tuteur ...)

① Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

et / ou

② Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Mobile : .....

## MÉDECIN TRAITANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

## INTERVENANTS À DOMICILE

Nom de l'organisme : .....  
Type de service :  
- Service d'aide à domicile  - Service de soins à domicile   
- Service de portage de repas  - Autre service à domicile  .....  
Téléphone : .....  
Jours d'intervention : Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi   
Vendredi  Samedi  Dimanche

## INFORMATIONS RELATIVES À LA DEMANDE

Inscription faite en nom  
 Inscription faite par un tiers, veuillez remplir les informations suivantes :  
Adresse : .....  
Téléphone fixe : ..... Mobile : .....  
Agissant en qualité de : - Représentant légal   
- Médecin traitant   
- Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile   
- Autre à préciser : .....

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. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler toute modification concernant ces informations afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à VAUX LE PÉNIL, le .....

Signature

*Le responsable de traitement de vos données personnelles collectées dans cette fiche d'inscription au registre « Plan d'Urgence » est le Président du CCAS de la commune de Vaux Le Pénil (CCAS-Mairie 8 rue des Carouges 77000 VAUX-LE-PENIL)  
La finalité de ce traitement est de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de mise en œuvre du plan départemental d'alerte et d'urgence.  
Son fondement juridique est l'obligation légale pesant sur les communes mais votre inscription est une démarche volontaire et facultative que vous pouvez annuler à tout moment.  
La durée de conservation des données est de 1 an. Les destinataires des données collectées sont les personnels habilités du CCAS et les services chargés de la mise en œuvre des secours, sous l'autorité du préfet.  
Pour exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation et de retrait de ce registre, vous pouvez vous adresser au CCAS ([social@mairie-vaux-le-penil.fr](mailto:social@mairie-vaux-le-penil.fr)) et/ou au référent RGPD de la commune de Vaux-le-Pénil ([dpo@camvs.fr](mailto:dpo@camvs.fr)).  
Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07).*