



Formulaire de demande d'inscription sur le Registre 2024 des personnes vulnérables

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

Merci de bien vouloir compléter et adresser ce formulaire au C.C.A.S. de la mairie de Neuville-sur-Ain (* obligatoire).

Identification du déclarant

Nom et Prénom * :

Situation familiale : Date de naissance :

Adresse * :

Tél fixe / portable * : Email :

Sollicite l'inscription sur le Registre Communal des Personnes Vulnérables *

☐ Pour moi

☐ Pour un tiers

Motif de l'inscription *

☐ Personne âgée de 65 ans et plus résidant à son domicile

☐ Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail résidant à son domicile

☐ Personne en situation de handicap (AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé)

☐ Autre

Informations nécessaires si vous demandez l'inscription pour un tiers

Nom et Prénom de la personne à inscrire *

Situation familiale : Date de naissance :

Tél fixe / portable * : Email :

Je demande l'inscription en tant que :

La personne concernée est-elle consentante ? ☐ OUI ☐ NON

Entourage familial

Fréquence des visites reçues au cours de l'année :

☐ Tous les jours ☐ Au moins une fois par semaine ☐ Une fois par mois ☐ Une fois par an

Nom et Prénom

☐ Famille ☐ Voisin ☐ Ami ☐ Autre (précisez) :

Nom et Prénom

☐ Famille ☐ Voisin ☐ Ami ☐ Autre (précisez) :

Nom et Prénom

☐ Famille ☐ Voisin ☐ Ami ☐ Autre (précisez) :

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Prénom * Tél Fixe / Portable *

Adresse *

En qualité de : ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Ami ☐ Voisin ☐ Autre

Autre personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Prénom Tél Fixe / Portable

Adresse :

En qualité de : ☐ Enfant ☐ Parent ☐ Ami ☐ Voisin ☐ Autre

Entourage professionnel

Coordonnées du médecin traitant : nom, adresse, téléphone

.....
.....

Services à domicile

☐ Bénéficie de l'intervention de services à domicile

☐ Ne bénéficie pas de l'intervention de services à domicile

Précisez les services dont bénéficie la personne

☐ Aide à domicile

☐ Portage de repas

☐ Téléassistance

☐ Service infirmier

☐ Autre

Coordonnées

Indiquez les noms, adresses et téléphones des différents services à domicile et des jours d'intervention s'ils se déplacent à domicile.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Autres informations qu'il vous semble important que nous connaissions (ex : difficulté pour voir, pour entendre, pour vous déplacer...):

.....
.....
.....
.....
.....

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 d'urgence.

Fait à, le

Signature

À tout moment, les personnes peuvent demander à être radiées du registre des personnes vulnérables en écrivant par mail mairie@neuvillesurain.fr ou par courrier Mairie principale, Place Michel Floriot, 01160 Neuville-sur-Ain (justificatif d'identité à joindre).

Les données collectées via le formulaire sont exclusivement destinées au service de la commune de Neuville-sur-Ain, afin de vous recenser dans le registre du plan d'alerte et d'urgence et de nous permettre de vous contacter en cas d'urgences départementales, ou de risques exceptionnels. Les données peuvent être communiquées au préfet qui pourra à son tour transmettre celles-ci, en tout ou en partie, aux personnels qu'il aura désignés des autorités et services chargés de l'organisation et de la coordination des interventions à domicile. Ce fichier est une obligation légale pour les collectivités. L'inscription est facultative et vous pouvez vous retirer à tout moment de ce fichier. Vos données sont conservées jusqu'à radiation ou jusqu'au décès. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.