



CCAS de Tourrettes-sur-Loup

Tél.: 04 93 59 40 75

Lundi : 8h00-12h00 & 13h00-16h30

Mardi et Jeudi : 8h00-12h00

Partie réservée – ne pas remplir

Dossier complet reçu le : ___ / ___ / ___ Complet : Oui Non

Complétude du dossier Oui Date : ___ / ___ / ___

Inscription effective le : ___ / ___ / ___

Inscription envoyée le : ___ / ___ / ___ par mail courrier

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNÉRABLES
ANNÉE 2023**

Le CCAS de Tourrettes-sur-Loup dispose d'un registre nominatif destiné à porter assistance aux personnes vulnérables en cas de risques exceptionnels. Ce dispositif entre dans l'article L 116-3 du code de l'action familiale et des familles.

Le but de ce registre est de permettre, l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement sur demande du préfet d'un plan d'alerte et d'urgence lors de risques exceptionnels (canicules, grands froids, épidémie, etc.).

Le CCAS pourra ainsi vous appeler pour s'assurer que vous n'avez pas besoin d'aide, vous conseiller sur les dispositions et les bons réflexes à adopter.

QUI DEMANDE L'INSCRIPTION ? - PERSONNE À INSCRIRE - TIERCE PERSONNE - REPRÉSENTANT LÉGAL

À REMPLIR SI VOUS DEMANDEZ L'INSCRIPTION EN QUALITÉ DE TIERCE PERSONNE

<p>Vous êtes : UN MEMBRE DE L'ENTOURAGE</p> <p>Lien de parenté</p> <p>Nom</p> <p>Prénom</p> <p>N° tél portable :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Signature :</p>	<p>Vous êtes : LE REPRÉSENTANT LÉGAL</p> <p>Structure :</p> <p>Nom</p> <p>Prénom</p> <p>N° tél portable :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Signature :</p>	<p>Signature de la PERSONNE À INSCRIRE pour accord :</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Pièces à produire : Tout représentant légal doit présenter lors de toute démarche d'inscription ou de radiation pour un tiers : acte justifiant de sa qualité (ex : extrait du jugement de tutelle)

EN CAS DE DÉCLENCHEMENT D'ALERTE

Exemples d'actions mises en place en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence : veille téléphonique (bénévoles, élus, agents), visite à domicile (voisins référents, élus, police municipale, agents), évacuation avec mise à l'abri (pompiers, élus, police municipale, agents).

Si, ni la personne inscrite sur le registre ni l'un des contacts mentionnés n'est en mesure de répondre au téléphone, une visite au domicile de la personne inscrite sera effectuée par un agent de la Ville.

En cas d'absence de réponse, il pourra être fait appel aux pompiers.

PERSONNE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE (remplir un formulaire par personne)

Madame Monsieur

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

L'inscription est demandée au titre de :

- Personne de 65 ans et plus
- Personne de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail
- Personne adulte en situation de handicap
- Personnes vulnérables (isolées, sous traitement médical...), précisez : _____

Coordonnées :

Adresse : _____

06140 06140 Pont du Loup
Tourrettes-sur-Loup Tourrettes sur Loup

Précisions (bâtiment, étage, n° appartement) : _____

Type de logement :

individuel collectif

Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Téléphone fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse e-mail : _____ @ _____

Acceptez-vous de recevoir des alertes de la mairie par SMS en cas de risques exceptionnels :

OUI NON

PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Nom			
Prénom			
Lien avec la personne inscrite (<i>enfant, voisin, etc.</i>)			
Téléphone portable			
Téléphone domicile ou professionnel			
Adresse précise			
A-t-elle les clés de votre domicile ?			

CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES

Toutes les personnes accédant aux données contenues dans ce registre sont tenues au secret professionnel.

COMMUNICATION DES DONNÉES À LA MAIRIE

En cas de déclenchement d'alerte par le préfet , autorisez-vous le CCAS à communiquer les informations incluses dans ce document à la Mairie de Tourrettes-sur-Loup :

OUI NON

MODIFICATION ET RADIATION

La personne inscrite à ce registre peut consulter et modifier ses données en s'adressant au CCAS :

- par mail ccas@tsl06.fr ou par téléphone au 04.93.59.40.75.
 - à l'adresse suivante : C.C.A.S. , Hôtel de Ville, Place Maximin Escalier 06140 Tourrettes-sur-Loup
- La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé ou en cas de départ définitif de la commune.

SERVICE(S) INTERVENANT AU DOMICILE DE LA PERSONNE À INSCRIRE

	Nom et coordonnées	Jours de passage dans la semaine						
		L	M	M	J	V	S	D
Téléassistance- Téléalarme								
Portage de repas à domicile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Service d'aide à domicile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emploi direct/CESU		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cabinet infirmier		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SSIAD Aide-soignante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visite de bénévoles		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres services, précisez		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin traitant								

AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ COMMUNIQUER

Visites régulières de : la famille, fréquence : _____

d'amis ou voisins, fréquence : _____

Fréquentation régulière de clubs ou autres structures activités (précisez jours et horaires) : _____

Difficultés d'audition : oui non Difficultés pour comprendre : oui non

Autres difficultés : station debout pénible

mobilité réduite fauteuil canne déambulateur autre

Suivez-vous un traitement : oui non

Autres informations : _____

ENGAGEMENT ET FINALISATION DE VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION

- **J'accepte** de communiquer les renseignements repris dans ce document au CCAS de Tourrettes-sur-Loup qui s'engage à en garder la confidentialité
- **J'autorise** le CCAS à intégrer les informations de ce document au fichier des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.
- **J'atteste sur l'honneur** l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.
- **Je m'engage** à signaler au CCAS toute modification concernant ces informations afin de mettre à jour les données permettant de me contacter
- **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 auprès du CCAS.

Fait à :

Date de la demande :

Signature obligatoire de la personne à inscrire sur le registre pour accord :

Formulaire de demande d'inscription à retourner à :

CCAS
REGISTRE PERSONNES VULNÉRABLES
Place Maximin Escalier
06140 Tourrettes-sur-Loup

ou à retourner par mail à : ccas@tsl06.fr

RÈGLEMENT GÉNÉRAL POUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Les informations recueillies communiquées dans cette demande d'inscription seront enregistrées dans un fichier informatisé par le C.C.A.S. de Tourrettes-sur-Loup concernant le registre communal d'alerte en cas de crise exceptionnelle et de protection des populations sur la base de nos missions d'intérêts du public. Vos coordonnées sont conservées 2 ans après votre dernier contact avec le CCAS. La base légale du traitement est le consentement.

Conformément aux dispositions des articles 15 à 23 du Règlement Européen sur la Protection des Données et de la législation nationale en vigueur, vous disposez, en votre qualité de personne inscrite au registre, de droits qui vous permettent de garder un contrôle sur les données personnelles que vous avez transmises au CCAS. Ainsi, vous pourrez vous prévaloir d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression, de portabilité des données personnelles vous concernant mais également de restreindre voire de s'opposer au traitement de ces dernières. L'exercice de ces droits se matérialise par l'envoi d'un courrier, accompagné d'une copie d'une pièce d'identité, à : : CCAS- Registre communal des personnes vulnérables, Place Maximin Escalier 06140 Tourrettes-sur-Loup ou par courriel à ccas@tsl06.fr

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés). Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.