

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF des personnes vulnérables**  
prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

**Formulaire à compléter en LETTRES MAJUSCULES, soit :**

- Par la personne âgée ou handicapée,
- Par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami).

**Et à retourner à la Mairie de Breuschwickersheim,**

**-Soit par courrier au 57 rue Principale 67112 BREUSCHWICKERSHEIM**

**-Soit par mail à [accueil.mairie@breuschwickersheim.fr](mailto:accueil.mairie@breuschwickersheim.fr)**

**CADRE RESERVE A LA MAIRIE :**

Demande réceptionnée en Mairie le ..... Enregistrée le ..... par .....

Accusé-réception transmis au demandeur le .....

Demande de radiation effectuée par la personne intéressée le ..... par mail/courrier (barrer les mentions inutiles)

**1- IDENTITE DE LA PERSONNE A INSCRIRE AU REGISTRE**

M.  Mme  Mlle

NOM : ..... PRÉNOM(S) : .....

NÉ(E) LE : ..... \..... \..... à .....

ADRESSE:.....

.....

TÉLÉPHONE : ..... MAIL : .....

SITUATION FAMILIALE :  isolé(e) - habitant seul(e)

en couple (marié(e), pacsé(e) ou vivant en concubinage)

en famille

**Je 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 ou autres.**

Je demande mon inscription :

en qualité de personne âgée de 65 ans et plus

en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

en qualité de personne handicapée

**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.**

**2- RÉFÉRENCES DU SERVICE MÉDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS**

Je déclare bénéficier de l'intervention :

d'un service d'aide à domicile

Intitulé du service : .....

Adresse: .....

Téléphone : .....

d'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service : .....

Adresse:.....

Téléphone : .....

d'un autre service

Intitulé du service : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

d'aucun service à domicile

### 3- PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

• NOM / Prénom(s) : .....

Lien avec la personne inscrite au registre : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... / Téléphone portable : .....

• NOM / Prénom(s) : .....

Lien avec la personne inscrite au registre : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... / Téléphone portable : .....

### 4- MENTION DE VOS PÉRIODES D'ABSENCE HABITUELLES ENTRE JUIN ET SEPTEMBRE

**IMPORTANT - veuillez préciser les dates de vos absences prévues entre le 1<sup>er</sup> juin et le 15 septembre [si ces dates changent, nous vous remercions de nous le signaler en prévenant la Mairie au 03.88.96.00.05] :**

Absences en juin : .....

Absences en juillet : .....

Absences en août : .....

### 5- SI LE BULLETIN EST REMPLI POUR LE BÉNÉFICIAIRE PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRÉCISER VOS COORDONNÉES

M.  Mme  Mlle

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... / Téléphone portable : .....

Agissant en qualité de :

Représentant légal – lien avec la personne à inscrire : .....

Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

Médecin traitant

Autre : ..... (merci de préciser le lien avec la personne pour laquelle l'inscription sur le registre est demandé)

Je soussigné(e), M.....,

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.
- atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal [Précisez .....], que :

- l'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;

- les informations recueillies seront transmises à la commune de [Précisez] dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile ;

- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

- 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.

Fait à ....., le .....

Signature obligatoire :

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 Maire de Breuschwickersheim. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents communaux de la Mairie de Breuschwickersheim, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à ou par courriel à [accueil.mairie@breuschwickersheim.fr](mailto:accueil.mairie@breuschwickersheim.fr). Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la commune à l'adresse [correspondant.donnees.personnelles@strasbourg.eu](mailto:correspondant.donnees.personnelles@strasbourg.eu) ou en demandant auprès de votre Mairie.