Vous connaissez des personnes isolées, vulnérables ?

Faites-leur connaître le registre des personnes vulnérables ou signalez-les, avec leur accord, auprès du Centre Communal d'Action Sociale.

INSCRIPTION :

CCAS
05 61 39 54 05
Place de la Fraternité
2 Rue Rosa Parks
accueil.ccas@mairie-saint-orens.fr

Saint-Orens de Gameville
Centre Communal d'Action Sociale

REGISTRE COMMUNAL
DES PERSONNES VULNÉRABLES

Ne restez pas isolés, signalez-vous !

En cas de risques exceptionnels ou de dispositif d'alerte, certaines personnes isolées ou vulnérables nécessitent une attention particulière.

Pensez à vous et soyez attentifs aux autres

Saint-Orens de Gameville
Centre Communal d'Action Sociale

Personne concernée par l'inscription :

Nom - Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....
..... 31650 Saint-Orens de Gameville

Téléphone fixe : .....
Téléphone portable : .....
Adresse mail : .....

Vous vivez : seul(e) ☐ en couple* ☐ en famille ☐
* Votre conjoint(e) est inscrit(e) sur le registre : ☐ Oui ☐ Non

Merci de cocher la case correspondante :

☐ J'ai plus de 65 ans
☐ J'ai plus de 60 ans et je suis reconnu(e) inapte au travail
☐ J'ai une reconnaissance de personne adulte en situtation de handicap
☐ Je suis isolé(e) et/ou vulnérable

À préciser : .....

Demandeur de l'inscription (si différente de la personne concernée)* :

Nom : ..... Prénom : .....
Lien avec la personne : .....

Services intervenant à mon domicile (aide à domicile, infirmier...) :

Nom/Prénom	Adresse	Téléphone	Structure

* Le demandeur de l'inscription sur le registre doit avoir informé la personne concernée et celle-ci doit avoir donné son accord.

Médecin traitant :

Nom/Cabinet	Téléphone

J'ai la Téléassistance : ☐ Oui ☐ Non
Je suis en situation de mobilité réduite : ☐ Oui ☐ Non
En cas d'urgence, je dois impérativement emporter du matériel médical (oxygène) :
☐ Oui ☐ Non

Personnes à prévenir en cas d'urgence (famille, entourage…) :

Nom/Prénom	Adresse	Téléphone	Lien (famille, amis...)

AUTRE(S) RENSEIGNEMENT(S) UTILE(S) :
.....
.....
.....

Le ...../...../..... Signature :

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles sont uniquement destinées à 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. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public, prévu par le Code de l'Action Sociale et des Familles (art L.116-3, L.121-6-1 et R 121-2). Le responsable de ce registre nominatif est le Maire et Président du CCAS de Saint-Orens de Gameville. Les destinataires des données recueillies sont le Maire et Président du CCAS, les agents du CCAS habilités et les membres de la cellule de crise, 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 au CCAS, 2 Rue Rosa Parks 31650 Saint-Orens de Gameville ou par courriel à accueil.ccas@mairie-saint-orens.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 dpo@mairie-saint-orens.fr.