



# PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

## RISQUES EXCEPTIONNELS, CLIMATIQUES OU AUTRES

### Formulaire d'inscription au registre nominatif

Prévu à l'article L.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

#### RUBRIQUE 1 <sup>(1)</sup>

#### Je soussigné(e) :

NOM : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Téléphone : .....  
Adresse : .....

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.

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus (2)
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne handicapée (2)

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.

#### RUBRIQUE 2 <sup>(3)</sup>

#### Je déclare bénéficiaire de l'intervention <sup>(2)</sup> :

- 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

#### RUBRIQUE 3 <sup>(3)</sup>

#### Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :

NOM : ..... Prénom : .....  
Téléphone : .....  
Adresse : .....

(1) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires

<sup>(2)</sup> Cocher la case correspondant à votre situation

<sup>(3)</sup> Les réponses à cette rubrique sont facultatives

**En cas de changement de résidence au sein de la commune, la personne inscrite sur le Registre Nominatif ou son représentant légal communique sa nouvelle adresse au Maire, Président du C.C.A.S.**

Coordonnées de mon médecin traitant :

NOM : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

.....

***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 et d'urgence.***

Fait à ..... le .....

Signature

### **DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978**

*Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels.*

*Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :*

*1 - Toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.*

*2 - Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.*

*3 - En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées.*

*Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur le Maire.*

**CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE**

**À :**

**Monsieur le Président du C.C.A.S. de DAX  
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
6 rue de l'Hôpital - 40100 DAX  
Tél. : 05.58.90.46.46**