

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION  
SUR LE REGISTRE NOMINATIF  
CANICULE – PERSONNE VULNÉRABLE**

Prévu à [l'article 1. 121-6-1](#) du code de l'action sociale et des familles



**Identification du bénéficiaire**

Monsieur                       Madame

Nom : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : .....  
.....

Code interphone : ..... Étage : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Situation familiale :  seul(e)    en couple    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 cette 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 en situation de handicap

**Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part.**

**Références du service médical ou social intervenant à votre domicile ou en contact avec vous**

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

**d'un service d'aide à domicile :**

Nom du service : ..... Nombre de passages : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**d'un service de soins infirmiers à domicile :**

Nom du soignant : ..... Nombre de passages : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**d'un autre service (portage des repas à domicile, téléalarme, ... ) :**

Intitulé du service : ..... Nombre de passages : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**d'aucun service à domicile**

**Coordonnées du médecin traitant :**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Personnes de votre entourage à prévenir en cas d'urgence**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Lien avec vous : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Lien avec vous : .....

**Période d'absence entre le 1<sup>er</sup> juin et le 15 septembre 2026**

- .....  
.....
- Je consens à ce que ces données complémentaires soient utilisées
  - 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*

**Si le bulletin est rempli pour le bénéficiaire par un tiers, veuillez préciser vos coordonnées**

- Monsieur                       Madame

NOM : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autres (merci de préciser) : .....

La personne concernée est-elle informée de votre démarche ?

- Oui                       Non

- Je consens à ce que ces données complémentaires soient utilisées
- 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 à la loi du 6 janvier 1978**

1. 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.
2. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :
3. 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.
4. 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.
5. 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, Président du CCAS de Mormant, Place du Général de Gaulle – 77720 Mormant