

## Plan d'alerte et d'urgence personnes âgées ou en situation de handicap résidant à leur domicile

### Demande d'inscription sur le registre nominatif

#### PERSONNE VULNÉRABLE

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Responsable légal (si concerné, fournir un justificatif) : \_\_\_\_\_

#### SI DEMANDE PAR UN TIERS

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne à inscrire : \_\_\_\_\_

**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 à risque exceptionnel, climatique 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 en situation de handicap

#### Données facultatives

#### PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Vivez-vous :  seul(e)  en couple

Service de maintien à domicile (*aide à domicile, soins à domicile*) :  oui  non

Coordonnées du ou des services intervenant à domicile : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

**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, 26 rue Général Leclerc 56800 PLOËRMEL, 02.97.73.20.75, ccas@ploermel.bzh.**

*Les informations communiquées sont exclusivement limitées à la mise en œuvre du plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l'usage du CCAS de la ville de Ploërmel, responsable de leur traitement, et du Préfet à sa demande. Elles seront traitées en conformité avec la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*

**Date et signature :**

#### Cadre réservé au CCAS :

Demande enregistrée le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_

Accusé-réception envoyé au demandeur le \_\_\_\_\_

Demande de radiation effectuée par la personne intéressée le \_\_\_\_\_