



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNERABLES PAR UN TIERS

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

Je soussigné(e)

NOM: .....

PRENOMS: .....

Agissant en qualité de (2)

- représentant légal
- service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- médecin traitant
- autre : .....(préciser)

sollicite l'inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres de :

NOM: .....

PRENOMS: .....

NÉ(E) LE: .....

à: .....

ADRESSE: .....

.....

TELEPHONE: .....

- 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 en situation de handicap(2)

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

M. / Mme / Mlle.....bénéficie de l'intervention (2)

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.

- (1) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification à enregistrer sont obligatoires
- (2) Cocher la case correspondant à la situation d'écrite
- (3) Les réponses à cette rubrique sont facultatives

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

Personne(s) de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM/Prénoms	Lien de parenté	ADRESSE	téléphone

### RUBRIQUE 4 <sup>(3)</sup>

Nom du médecin traitant: .....

Traitement particulier :    Oui     Non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à ....., le ...../..... /2020

Signature

**CETTE DEMANDE DOIT ETRE ADRESSEE A :**

**Mairie de PONT-HEBERT  
1, Place du Général de Gaulle  
50880 PONT-HEBERT**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés et le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données) s'appliquent aux données recueillies dans le cadre de ce formulaire et garantissent un droit d'accès et de rectification, un droit d'opposition pour des motifs légitimes, un droit à la limitation du traitement et un droit de réclamation des informations vous concernant auprès de la CNIL et du Délégué à la Protection des Données : [cnil@clermontmetropole.eu](mailto:cnil@clermontmetropole.eu)