



ANNEE 2023



BULLETIN D'INSCRIPTION AU FICHIER PREVENTION CANICULE & RISQUES EXCEPTIONNELS

INFORMATIONS POUR LE REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL - DÉCRET N°2004-926 DU 01/09/2004

L'INSCRIPTION CONCERNE :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Adresse :

Étage : _____

Appartement :

Nom & numéro de téléphone du gardien ou du syndic

Téléphone Fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

En qualité de personne âgée de :

18 à 60 ans handicapée

60 ans à 65 ans, reconnue inapte au travail

65 ans et plus

En situation d'handicap :

mal voyant

déficient intellectuel

moteur

surdité

autre

Vous vivez :

Seul(e)

En couple : Nom et prénom du conjoint

Date de naissance du conjoint ___ / ___ / ___

Autre :

ABSENCES PREVUES durant la période estivale :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom et Prénom :

Qualité¹ :

Adresse :

Téléphone Fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Nom et Prénom :

Qualité²¹ :

Adresse :

Téléphone Fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

MÉDECIN TRAITANT :

¹ Enfant, ami, voisin, ...

³ Enfant, ami, voisin, ...

Les informations recueillies par la Mairie de La Douze à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné au Plan d'Alerte et d'Urgence Départemental. Les destinataires de ces données sont le CCAS de La Douze. Elles seront conservées jusqu'au prochain recensement. Conformément au règlement (UE) 2016/679 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition du traitement, d'effacement et de la portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter la mairie par voie électronique : mairie@ladouze.fr ou par courrier postal : MAIRIE DE LA DOUZE, 50 passage des citoyens, 24330 LA DOUZE. Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès des services de la CNIL.

BENEFICIEZ-VOUS D'UN SERVICE INTERVENANT A VOTRE DOMICILE ?

(Infirmière, aide-ménagère, kiné, ...) : OUI NON

Si OUI Lequel(s):

Téléphone Fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Jours et heures de passage :

Avez-vous un service de portage de repas à domicile ? OUI NON

Avez-vous la téléassistance ? OUI NON

Si oui quel organisme :

Avez-vous des remarques ?

Bulletin rempli par :

L'intéressé(e) Autre

Si autre, précisez : Nom & Prénom :

Téléphone Fixe : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Qualité³ :

Date : ___ / ___ / ___

Signature (**obligatoire**) :

À adresser :

Au CCAS de La Douze 50 passage des Citoyens - 24330 LA DOUZE

ou mairie@ladouze.fr

Les informations recueillies par la Mairie de La Douze à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné au Plan d'Alerte et d'Urgence Départemental. Les destinataires de ces données sont le CCAS de La Douze. Elles seront conservées jusqu'au prochain recensement. Conformément au règlement (UE) 2016/679 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition du traitement, d'effacement et de la portabilité de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter la mairie par voie électronique : mairie@ladouze.fr ou par courrier postal : MAIRIE DE LA DOUZE, 50 passage des citoyens, 24330 LA DOUZE. Vous avez également la possibilité d'introduire une réclamation auprès des services de la CNIL.