

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

Dispositif permanent et général d'alerte à la population

Prévu par [décret n°2005-1156](#) pour appliquer la [loi n°2004-811](#) relative à la modernisation de la sécurité civile.

S'inscrire au Registre communal et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs.
L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.

Je soussigné(e) :

NOM : Prénoms :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Téléphone :

Sollicite l'inscription au « Registre communal » des personnes à contacter en cas de déclenchement de procédures d'alerte en qualité de :

personne âgée de 65 ans et plus

personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

personne handicapée (*personne bénéficiant de l'allocation aux adultes handicapés, de la prestation de compensation du handicap, de la carte mobilité inclusion, d'une reconnaissance de travailleur handicapé ou percevant une pension d'invalidité*)

personne fragile pour d'autres raisons. Précisez :

habitant de la commune exposé à un risque identifié dans le Plan communal de sauvegarde (*inondation, incendie...*)

J'atteste être :

sous assistance respiratoire

à mobilité réduite

sous assistance d'un appareillage électrique

sous dialyse

personne isolée

personne immobilisée (alitée)

personne malade

autre (à préciser) :

1

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place de procédures d'alerte, en particulier d'un dispositif permanent et général d'alerte à la population dit « Plan Communal de sauvegarde » (PCS), et dans l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire d'Ayguemorte-les-Graves. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de la commune, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à : Mairie d'Ayguemorte-les-Graves, 20 avenue du général de Gaulle, 33640 AYGUEMORTE-LES-GRAVES ou par courriel à contact@ayguemortelesgraves.fr.

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Je consens à ce que les **données relatives à mon état de santé** soient enregistrées dans le « Registre communal » des personnes à contacter en cas de déclenchement de procédures d'alerte.

Fait à, le

Signature

Accessibilité du logement : Plein pied Etage. Précisez :

Moyen de locomotion : OUI NON

Je certifie bénéficiaire :

D'un service d'aide à domicile :

Intitulé du service :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

D'un service de soins infirmiers à domicile :

Intitulé du service :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

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

Intitulé du service :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

D'aucun service à domicile

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

NOM : NOM :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

.....

Téléphone : Téléphone :

Lien avec vous : Lien avec vous :

Je soussigné(e), M.....,

Atteste avoir été informé(e) que :

- l'inscription au Registre communal n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- les informations recueillies seront transmises à la commune d'Ayguemorte-les-Graves et, à sa demande, au Préfet de Gironde dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde (PCS), dispositif permanent et général d'alerte à la population ;
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à, le

Signature