

**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE
AU PROFIT DES PERSONNES AGEES ET DES
PERSONNES HANDICAPEES
EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS**

Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile
Prévu par le [Code d'action sociale et des familles](#)

**FICHE D'INSCRIPTION
AU REGISTRE NOMINATIF 2024**

Inscription au titre de :

- personnes âgées de 65 ans et plus
- personnes âgées de 60 ans reconnues inaptes au travail
- personnes adultes handicapées

<p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p>	<p><u>Date de naissance :</u></p> <p>Adresse :</p> <p>Type de logement : <input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> Collectif avec gardien</p> <p>Téléphone :</p> <p>Vous vivez : <input type="checkbox"/> seul(e) <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> En famille</p> <p><input type="checkbox"/> Autres (précisez) :</p>
<p><u>Personnes à prévenir en cas d'urgence</u></p> <p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>Lien :</p> <hr/> <p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>Lien :</p>	<p><u>Adresse :</u></p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :</p> <p><input type="checkbox"/> Présent du 01/06 au 31/08/2024</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p> <hr/> <p><u>Adresse :</u></p> <p>Téléphone portable :</p> <p>Téléphone fixe :</p> <p>Téléphone professionnel :</p> <p><input type="checkbox"/> Présent du 01/06 au 31/08/2024</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p> <p><input type="checkbox"/> Absent du au</p>
<p><u>PERIODE DE PRESENCE OU D'ABSENCE</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Présence du 1er Juin au 31 Août 2024</p> <p><input type="checkbox"/> Absence duau</p> <p><input type="checkbox"/> Absence du au</p>

<u>Responsable légal</u>	
NOM :	<u>Adresse</u> :
PRENOM :	Téléphone portable :
	Téléphone fixe :
	Téléphone professionnel :

<u>Coordonnées médecin traitant</u>	<u>Coordonnées des intervenants à domicile</u>
Nom :	<input type="checkbox"/> Service d'aide à domicile
Prénom :	Nom..... Tél
Téléphone :	<input type="checkbox"/> Soins à domicile
	Nom Tél
	<input type="checkbox"/> Infirmière à domicile
	Nom Tél
	<input type="checkbox"/> Foyer restaurant
	Nom Tél
	<input type="checkbox"/> Autres (téléassistance, port de repas...)
	Nom Tél
	<u>Fréquentations de clubs ou autre structures-activité</u> (précisez les jours et horaires)

OBSERVATIONS PARTICULIERES	
-----------------------------------	--

Je soussigné(e), M.....

Atteste avoir été informé(e), que :

- l'inscription au registre nominatif n'est soumise à aucune obligation
- les informations recueillies seront transmises à la commune de MERIGNAC dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile ;
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à Mérignac, le
Signature

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 d'un dispositif permanent et général d'alerte à la population dit « Plan Communal de sauvegarde » (PCS) et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de MERIGNAC. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service des interventions sociales et médico-sociales de MERIGNAC, 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 de Mérignac – Centre Communal d'Action Sociale -60, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny - 33705 Mérignac Cédex