

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES
(PLAN CANICULE ET EVENEMENTS MAJEURS)

Article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Données personnelles :

La commune de Lans en Vercors tient, dans le cadre d'une obligation légale, un registre nominatif d'alerte et d'urgence uniquement pour permettre l'intervention des services sanitaires et sociaux en cas de nécessité. L'inscription sur le registre est facultative et les données sont recueillies sur la base de votre consentement. Le responsable de ce traitement est le maire de Lans en Vercors. Les destinataires des données sont le Maire, le Préfet et les agents nommément habilités. Ces données sont mises à jour chaque année et vous pouvez, sur simple demande, retirer votre consentement à tout moment.

Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression de vos données et d'un droit de réclamation auprès de la CNIL www.cnil.fr. Pour toute information ou exercice de vos droits vous pouvez contacter le CCAS de Lans en Vercors : 1 place de la Mairie 38250 Lans en Vercors / audrey.charrais@lans-en-vercors.fr, ou son délégué à la protection des données : lcoche@cdg38.fr.

Je soussigné(e) Nom Prénom.....

Adresse

38250 LANS-EN-VERCORS Né(e) le/...../.....

Tél. portable Tél. domicile

Sollicite mon inscription sur le registre communal des personnes vulnérables de Lans-en-Vercors, en ma qualité de personne :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> De plus de 65 ans | <input type="checkbox"/> De plus de 60 ans et reconnue inapte au travail |
| <input type="checkbox"/> De moins de 65 ans et vie isolé(e) | <input type="checkbox"/> Reconnu(e) adulte handicapé |

Entourage :

Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom – Prénom

Tél. portableTél. domicile.....

Lien :

Médecin traitant : Dr Tél :

Intervention d'un professionnel et/ou service à domicile :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aucun | |
| <input type="checkbox"/> Soins infirmiers
Nom de l'organisme..... | <input type="checkbox"/> Portage de repas
Nom de l'organisme..... |
| <input type="checkbox"/> Aide à domicile
Nom de l'organisme..... | <input type="checkbox"/> Téléalarme
Nom de l'organisme..... |

Je signale au CCAS de la commune toute modification concernant ces informations pour mettre à jour ses données.

Fait à Lans-en-Vercors, le

Signature

FORMULAIRE A COMPLETER ET A RETOURNER AU :

CCAS Lans-en-Vercors, 1 Place de la Mairie – 38250 LANS-EN-VERCORS
ou par courriel : audrey.charrais@lansenvercors.fr