

/ inscription au registre des personnes vulnérables

S'informer

> Consultez les informations et conditions d'accès au registre du plan nominatif des personnes vulnérables.

S'inscrire

identification de la personne à inscrire

civilité (obligatoire)

☐ Madame

☐ Monsieur

nom marital (obligatoire)

nom de jeune fille

prénom (obligatoire)

date de naissance

adresse (obligatoire)

code postal

ville

numéro de téléphone principal (obligatoire)

fixe ou mobile

numéro de téléphone secondaire

fixe ou mobile

courriel

si vous inscrivez un ami, un parent -, etc., vous pouvez renseigner votre adresse mail

résidant à domicile (obligatoire)

- ☐ seul / seule
- ☐ en couple
- ☐ autre

autre précisez

qualité de la personne à inscrire (obligatoire)

- ☐ personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- ☐ personne adulte en situation de handicap

disposez-vous d'une télé arlarne

- ☐ oui
- ☐ non

avez-vous des diffucultés à vous déplacer ?

- ☐ oui
- ☐ non

Personnes à prévenir en cas d'urgence

PERSONNE 1

nom et prénom (obligatoire)

parent, ami, voisin, tuteur, etc.

adresse (obligatoire)

code postal (obligatoire)

ville (obligatoire)

numéro de téléphone principal (obligatoire)

fixe ou mobile

numéro de téléphone secondaire

fixe ou mobile

PERSONNE 2

nom et prénom

adresse

code postal

ville

numéro de téléphone principal

fixe ou mobile

numéro de téléphone secondaire

fixe ou mobile

Si inscription faite par un tiers, veuillez remplir les informations suivantes

civilité

☐ Madame

☐ Monsieur

nom

prénom

adresse

code postal

ville

numéro de téléphone principal

fixe ou mobile

numéro de téléphone secondaire

fixe ou mobile

Agissant en qualité de

- ☐ référent familial
- ☐ représentant légal
- ☐ médecin traitant
- ☐ service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- ☐ autre

Si autre, précisez**Protection des données personnelles**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la ville de Guipavas pour organiser un contact périodique avec les personnes répertoriées et favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires lorsque le plan d'alerte et d'urgence est mis en œuvre. La base légale du traitement est l'intérêt légitime. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : services du CCAS et de la ville de Guipavas. Les données sont conservées pendant un an. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le CCAS par voie postale (11 rue amiral-Troude 29490 Guipavas), par courriel (ccas@mairie-guipavas.fr) ou par téléphone (02.98.32.88.33).

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma demande de radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part auprès du CCAS de la ville de Guipavas. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Consentement (obligatoire)

- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions relatives à la gestion des données personnelles et atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

[▶ ÉTAPE SUIVANTE](#)