



Tél. 04 94 55 66 80  
Fax 04 94 55 66 82  
E-mail : ccas@mairie-grimaud.fr

## Formulaire de demande d'inscription sur le registre nominatif communal

En cas de délestage électrique pour les personnes  
vulnérables

- Rubrique 1 - mentions obligatoires :

Je soussigné(e)

NOM : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) consécutif à une situation à risques de délestage électrique  
(cocher la case correspondant à votre situation) :

- En qualité de personne hospitalisée à domicile,
- En qualité de personne sous assistance respiratoire,
- En qualité de personne à mobilité réduite,
- En qualité de personne sous assistance d'un appareillage électrique,
- En qualité de personne sous dialyse,
- En qualité de personne isolée,
- En qualité de personne immobilisée ou alitée,
- En qualité de personne malade,
- En qualité de personne fragile pour d'autres raisons. Précisez :
- En qualité de bénéficiaire de la téléalarme

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

- Rubrique 2 : mentions facultatives :

Je déclare bénéficier de l'intervention (cocher la case correspondant à votre situation) :

- D'un service d'aide à domicile

Intitulé du service : .....

Adresse/téléphone : .....

- D'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service : .....

Adresse/téléphone : .....

- D'un autre service : .....

Intitulé du service : .....

Adresse/téléphone : .....

- D'aucun service à domicile

**Coordonnées du médecin traitant :**

NOM : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**Je consens** à ce que les **données relatives à mon état de santé** soient enregistrées dans l'annuaire opérationnel des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS)

○ Rubrique 3 : mentions facultatives

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence :

NOM / Prénoms : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

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 Communal de Sauvegarde (PCS).

Fait à ....., le .....

Signature

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI DU 6 JANVIER 1978

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives sont informées :

1. Toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.
2. Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du Préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.
3. En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées. Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Monsieur Le Maire.

**CETTE DEMANDE EST À RETOURNER :**

[ccas@mairie-grimaud.fr](mailto:ccas@mairie-grimaud.fr)

Ou

**CCAS - 697 route nationale**

**83310 GRIMAUD**