

Registre des personnes vulnérables

LES GARENNES SUR LOIRE

Ne restez pas isolés... signalez-vous

Qui peut s'inscrire ?

Les personnes résidant à leur domicile, âgées de plus de 65 ans, (60 ans sous condition) ou en situation de handicap



Pourquoi s'inscrire ?

Pour bénéficier d'une veille (appel téléphonique, courrier...) pendant les périodes de crise (canicule, crise sanitaire, inondations).

Comment s'inscrire ?

1. En remplissant le formulaire

- Par téléphone pour l'obtention du formulaire : 02 41 91 90 09
- Sur le site de la mairie

2. En Retournant le formulaire

- En mairie
- Par mail : mairie@les-garennes-sur-loire.fr
- Par courrier : en renvoyant le bulletin au 15 Grand' Rue, 49610 Les Garennes sur Loire



Formulaire d'inscription

Article L121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles

1. Situation du bénéficiaire de la demande

Peuvent figurer sur le registre communal les personnes suivantes, résidant à leur domicile :

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail
- Personne adulte en situation de handicap
- Personne en situation de vulnérabilité (isolement, traitement médical, grossesse...)

2. Identité du bénéficiaire

Nom - Prénom :

Date de naissance :

Adresse complète :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Mail :

2. Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom - Prénom :

Lien de parenté :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Adresse :

Je déclare avoir recueilli le consentement pour être contactée.

3. Si cette demande est effectuée par un tiers

(À remplir uniquement si la demande est faite par une autre personne que l'intéressé(e))

Nom - Prénom du tiers :

**Qualité (parent, voisin,
médecin...) :**

Tél. du tiers :

Adresse du tiers :

Le tiers est le représentant légal (joindre l'extrait du jugement de tutelle)

4. Structures et services intervenant à domicile

Service de soins infirmiers

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

Service d'aide à domicile

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

Service de portage de repas

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

Service de téléassistance

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

Autre service

Nom du service :

Coordonnées téléphoniques :

5. Engagement et signature

- Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter.
- Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que je peux demander ma radiation à tout moment.
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées.
- Je m'engage à signaler toute modification de ces informations au CCAS.

Fait à : _____ Le : _____

Signature :

Protection des données personnelles

Les informations recueillies sont strictement confidentielles. Elles sont destinées au seul usage de la commune et du CCAS dans le cadre du plan de protection des personnes vulnérables. L'accès est limité aux personnes habilitées, tenues au secret professionnel (art. 226-13, 226-14 et 226-31 du code pénal).

Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de radiation des données vous concernant, à exercer auprès de la mairie. Le registre peut être transmis au préfet, à sa demande, sous le sceau de la confidentialité.