



Centre communal d'action sociale  
Place du 11 Novembre  
33380 MIOS

☎ 05 57 17 10 47  
Fax 05 56 26 74 81  
[ccas@villemios.fr](mailto:ccas@villemios.fr)

**BULLETIN d'INSCRIPTION  
AU REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES  
VULNÉRABLES DU CCAS DE MIOS**  
*Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et  
des familles*

*Dans le cadre de notre accompagnement des personnes vulnérables, si vous le souhaitez, vous pouvez vous faire connaître par le biais de ce document.*

**De quoi s'agit-il ?**

*Le registre nominatif des personnes vulnérables a été mis en place par le ccas sous la responsabilité du Maire, dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence en cas de risques exceptionnels (canicule, grand froid, inondations, relogements d'urgences) et élargi aux crises sanitaires, conformément au décret n° 2004-926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004.*

*Le but est de vous aider en cas de nécessité.*

**Comment cela se passe-t-il ?**

*Vous demandez votre inscription sur le registre nominatif.*

*Nous vous accompagnerons très régulièrement tout au long du risque et après, selon vos besoins : contact téléphonique, visite à domicile, activation des réseaux de proximité- service de soins infirmiers et d'aides à domicile, portage de repas à domicile.*

**Cette inscription n'a aucun caractère obligatoire et les données qui seront transmises resteront confidentielles**

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile 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 MIOS. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du CCAS de MIOS, ainsi que, sur demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « informatique et libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier « ccas, place du 11 novembre 33380 MIOS », ou par courriel à « ccas@villemios.fr ». Si vous estimez après nous avoir contactés que vos droits ne sont pas respectés ou que le dispositif de contrôle d'accès n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

**Vous vous sentez concerné(e) :**

**Et souhaitez votre inscription**

**( cocher les cases correspondant à votre situation)**

- En qualité de personne âgée de 65 ans et plus,
- En qualité de personne âgée de 60 ans, reconnue inapte au travail
- En qualité de personne handicapée résidant à domicile

<b>Personne concernée</b> NOM : PRENOMS :	Date de naissance : Adresse :  Téléphone fixe : Téléphone portable :
<b>Responsable Légal</b> (si mesure de protection) NOM : PRENOMS :	Adresse :  Téléphone fixe : Téléphone portable :

<p><b>Personne à prévenir en cas d'urgence</b>  <b>NOM :</b>  <b>PRENOMS :</b></p>	<p>Adresse :   Téléphone Portable :  Téléphone fixe :  Téléphone professionnel :  Adresse employeur :</p>
<p><b>SANTE</b>  Coordonnées du médecin traitant  Nom :  Prénom :  Adresse du cabinet médical :   Téléphone :</p>	<p><input type="checkbox"/> Station debout pénible  <input type="checkbox"/> A mobilité réduite  <input type="checkbox"/> Fauteuil                   <input type="checkbox"/> Canne  <input type="checkbox"/> Déambulateur   <input type="checkbox"/> Autre :   Suivez-vous un traitement :  <input type="checkbox"/> Assistance respiratoire  <input type="checkbox"/> Dialyse   <input type="checkbox"/> Allergie  <input type="checkbox"/> Autre :  <b>OBSERVATIONS PARTICULIERES :</b></p>
<p><b>INTERVENANTS A DOMICILE</b></p>	<p><b>Service d'aide à domicile</b>  Nom du service :  Téléphone :   <b>Infirmière à domicile</b>  Nom du service :  Téléphone :   <b>Portage des repas à domicile</b>  Nom du service :  Téléphone :   <b>Télé-assistance</b>  Nom du service :  Téléphone :</p>
<p><input type="checkbox"/> Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans le registre « nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes vulnérables en cas de risques exceptionnels.</p> <p>Fait à....., le .....</p> <p style="text-align: right;">Signature</p>	