Formulaire d'inscription au registre nominatif VILLE de RODEZ

CCAS

PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE **CANICULE / GRAND FROID / CRISE SANITAIRE**

Du 1^{er}juin 2024 au 31 mai 2025

Année 2024-25	☐ 1re inscription	n □ Renouv	ellement d'inscription	☐ Modi	ficat	ion (d'ins	crip	tion	
CIVILITE										
<u>Madame</u>			<u>Monsieur</u>							
NOM - Prénom :			NOM – Prénom :							
NOM de naissance	;									
Date de naissance			Date de naissance :							
Lieu de naissance	:		Lieu de naissance :							
Adresse:							1200	00 R	ODE	ΞΖ
Bâtiment :		Escalier	: É	<u>.</u> tage :			. As	cens	seur	
			:							
			act :							
			contact :							
ENTOURAGE										
	√ □ Veuf(ve) □	Mariá(a) □ C	élibataire □ Concubina	ane [⊐ Div	ıorcá	(۵)			
	` '	` '		•			. ,			
		•	□ oui □ non /							
			Lien :							
Avez-vous des enfa	ants? □ oui □ r	non								
PERSONNES A	PREVENIR EN CA	S D'URGENC	E ET EN L'ABSENCE	DE NO	UVE	LLE	S (f	ami	lles	1
voisins, amis)										
NOM:		Lien :	Tél :			l	₋ieu			
NOM:		Lien :	Tél :			l	₋ieu			
NOM:		Lien :	Tél :			l	₋ieu			
PRISE EN CHAR	RGE SANITAIRE E	T SOCIALE								
			Tél :.							
			Tél :.							
Pharmacien(ne):			Tél							
	(e) : □ oui □ non		Tél :.							
Curateur/tuteur :	□ oui □ non		Tél :.							
Curateur/tuteur.		INOIVI	ı eı							
	Noms	coordonnées téléphoni	ques ou email ou adresse	Jours	s de pa	ssage	à domi	icile		
Téléassistance									_	<u> </u>
Service aide à domicile				L	М	М	J	V	S	D
Emploi direct/CESU				L	М	М	J	V	S	D
Portage repas à domicile				L	М	М	J	V	S	D
							Ü			
Cabinet infirmier				L	М	М	J	V	S	D
Aide-soignant SSIAD				L	М	М	J	V	S	D
Cabinet kinésithérapie				L	М	М	J	V	S	D

	Noms	coordonnées téléphoniques ou email ou adresse	Jours de passage à domicile						
Orthophoniste / ergothérapeute			L	М	М	J	V	S	D
Visite famille			L	М	М	J	V	S	D
Visite voisins			L	М	М	J	V	S	D
Visite de bénévoles			L	М	М	J	V	S	D
Visite du CCAS			L	М	М	J	V	S	D
Autres visites			L	М	М	J	V	S	D

LA DEMANDE D'INSCRIPTION A ETE FORMULÉE PAR UN TIERS

NOM – Prénom :		
Qualite (entant, parent, volsin) Choisisse Adresse :	ez un élément	
Numéro de téléphone :	email :	
OBSERVATIONS OU/ET RENSEIGN	NEMENTS COMPLEMENTAIRES (Facultatifs mais qui ont pour	_
but d'adapter l'aide à apporter au b	esoin)	
☐ Incapacité à répondre au téléphone :		
☐ Dépendance dans les déplacements	intérieurs :	
☐ Dépendance dans les déplacements	extérieurs:	
☐ Absences du domicile prévues (dates	s)	
☐ Logement mal isolé thermiquement :.		
☐ Absence de moyens de rafraichissem	nent :	
☐ Absence de moyens de chauffage ou	ı chauffage défectueux :	
☐ Présence d'animaux de compagnie :.		
☐ Autres		

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 (décret n°2004-926 du 1^{er} septembre 2004).

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 du CCAS 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 d'urgence.

Fait à RODEZ, le Signature de l'intéressé(e)

Formulaire d'inscription à retourner à :







par voie postale CCAS BP 840 12000 RODEZ ou à déposer dans la boîte aux lettres de la Mairie (rue Camille Douls – côté police municipale) A l'attention du CCAS

ou à l'adresse par courriel ccas.rodez@mairie-rodez.fr

RENSEIGNEMENTS auprès du Service Seniors du CCAS : 05-65-77-88-90

Les données fournies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement mis en œuvre par le CCAS de la Ville Rodez afin de permettre votre inscription au registre nominatif du Plan d'alerte et d'urgence 2024. La constitution de ce registre est une obligation légale (cf. Articles L.2212-2 et L 2212.4 du code général des Collectivités territoriales). La durée de conservation des données collectées est de 1 an +2 mois, soit 14 mois. Les informations sont destinées aux agents du CCAS, ainsi qu'aux membres de la Préfecture chargés de coordonner le Plan. Pour exercer vos droits d'accès et de rectification, vous pouvez contacter le CCAS, ou notre délégué à la protection des données en écrivant au SMICA, immeuble le Sérial,10 rue du Faubourg Lô Barri, 12000 RODEZ ou en composant le 0565678590. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).