

PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Inscription au Registre nominatif des personnes âgées et des personnes handicapées à intégrer dans le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels.

• Formulaire à remplir en LETTRES MAJUSCULES, soit :

- Par la personne âgée, handicapée ou invalide,
- Par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami)
- A déposer à l'accueil de la mairie ou directement au CCAS (sous pli fermé) ou à envoyer : Mairie de Gorbio ,30 rue Garibaldi 06500 GORBIO

Je sollicite mon inscription sur le registre nominatif des personnes à contacter dans le cadre du plan départemental d'alerte et d'urgence et accepte l'exploitation des données en cas de déclenchement consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

ATTENTION : Je suis informé(e) :

- que cette inscription est facultative et qu'une demande de radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande.
- 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.

PERSONNE(S) A INSCRIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....
.....

Cellule familiale :

seule

en couple

autre, précisez :

Téléphone (obligatoire) :

Portable.....

Adresse mail:.....

Qualité de la personne à inscrire

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne adulte handicapée
- Inscription faite en nom propre
- Inscription faite par un tiers (si oui, remplir les informations suivantes)

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Service d'Aide à Domicile ou de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autre (préciser :

ABSENCES PREVUES

Absences prévues durant la période estivale :

- Du :au :
- Du :au :
- Absences non prévues à ce jour.

Pour tout changement, veuillez-nous en informer au 04.92.10.66.50 ou bien par mail : contact@gorbio.fr ou y.tornato@gorbio.fr

PERSONNES REFERENTES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Personne de l'entourage (famille, amis, voisins) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Professionnel(s) :

- Service d'Aide ou de soins à Domicile et/ou
- D'un autre service

Intitulé du service.....

Adresse/téléphone.....

- Médecin traitant :

Nom :

Adresse/téléphone.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande et avoir obtenu l'accord des personnes dont les noms et les coordonnées sont indiqués sur le formulaire. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au Centre Communal d'Action Sociale de la Commune de Gorbio toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan départemental d'alerte et d'urgence.

Fait à, le

Signature obligatoire du bénéficiaire