Cadre réservé au CCAS	
1 ☐	RO ☐
2 ☐	AR ☐
3 ☐	MIL ☐
N° enregistrement :	

Centre Communal d'Action Sociale

FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE **REGISTRE CANICULE**

Prévu à l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

A RETOURNER A :

MAIRIE DE SANCÉ – A l'attention du C.C.A.S. – 3 rue du Bourg – 71000 SANCÉ

ÉTAT CIVIL DE LA PERSONNE A INSCRIRE[1]

Je soussigné(e) : ☐ Madame ☐ Monsieur

NOM : ..... PRÉNOM : .....

NE(E) LE : / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

ADRESSE : .....

.....

TELEPHONE : ..... FAX : .....

ADRESSE DE MESSAGERIE : .....

sollicite mon inscription sur le registre officiel pour me contacter en cas d'alerte-canicule déclenchée par la Préfecture ou le Ministère.

☐ Je suis une personne âgée de 65 ans et plus[2]

☐ Je suis une personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail[2]

☐ Je suis une personne de moins de 60 ans, en situation de handicap[2]

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.

SERVICES A DOMICILE

Vous bénéficiez de service à domicile (mettre une croix dans les jours d'intervention de l'organisme)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Nom de l'organisme
Aide à domicile								
Soins à domicile								
Téléalarme								
Portage repas								
Autres à préciser :								
Aucun service à domicile ☐								

(1) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires

(2) Cocher la case correspondant à votre situation

RETOURNER SVP

CONTACTS

Avez-vous des contacts (physiques et/ou téléphoniques) avec vos proches (amis et/ou famille) ?

Tous les jours ☐ de 3 à 4 fois par semaine ☐ de 1 à 2 fois par semaine ☐ Jamais ☐

Cocher la ou les personnes à prévenir en cas d'urgence	NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE	Dispose des clés (oui/non)	Lien (famille, ami, voisin…)
☐						
☐						
☐						

Pensez-vous que vos proches vont s'absenter ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, à quelles dates ? Du ..... au.....
Du ..... au.....

En cas de modification, merci de le signaler en Mairie au 03.85.20.53.60.

SITUATION PARTICULIERE

Votre situation durant la période de veille saisonnière (1er juin au 31 août) : mettre une croix

Vous vivez : seul(e) ☐ en couple ☐ en famille ☐

Pensez-vous vous absenter de votre domicile : OUI ☐ NON ☐

Si oui, à quelles dates ? Du ..... au.....
Du ..... au.....

En cas de modification, merci de le signaler en Mairie au 03.85.20.53.60.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.
Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au secrétariat de Mairie toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan canicule.

Fiche remplie par moi-même ☐ Fiche remplie par un tiers ☐

Nom du tiers : .....
Agissant en qualité de : .....

Fait à ..... le .....

Signature

Loi n°78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés :
Les informations contenues dans les pièces ci-dessus énumérées peuvent être traitées au moyen de l'informatique. Vous pouvez exercer votre droit d'accès à ces informations et demander leur correction si elles sont inexactes.