**PLAN D’ALERTE ET D’URGENCE**

PERSONNES AGÉES OU EN SITUATION DE HANDICAP RÉSIDANT À LEUR DOMICILE

DEMANDE D’INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

**PERSONNE À RISQUE**

NOM et PRÉNOM : …………………………………………………………………… DATE DE NAISSANCE :……………………………

ADRESSE : ………………………………………………………………………………… TÉLÉPHONE : ………………………………………..

RESPONSABLE LEGAL (si concerné, fournir un justificatif) : ……………………………………………………………………………………..

***SI DEMANDE PAR UN TIERS***

NOM et PRÉNOM : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ADRESSE : ………………………………………………………………………………… TÉLÉPHONE : ………………………………………..

LIEN AVEC LA PERSONNE À INSCRIRE : …………………………………………………………………………………………………………………

**Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d’alerte et d’urgence consécutif à une situation à risque exceptionnel, climatique ou autres.**

Je demande mon inscription :

⬜ En qualité de personne âgée de 65 ans et plus

⬜ En qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

⬜ En qualité de personne en situation de handicap

Données facultatives

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D’URGENCE :**

NOM et PRÉNOM : ……………………………………………………………….…………… TÉLÉPHONE : ……..…..………………………

VIVEZ-VOUS : ⬜ seul (e) ⬜ en couple

SERVICE DE MAINTIEN À DOMICILE : ⬜ oui ⬜ non

COORDONNÉES DU SERVICE INTERVENANT À DOMICILE : ……………………………………………………………………………………………

MÉDECIN TRAITANT : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**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 auprès du CCAS, 26 rue Général Leclerc 56800 PLOERMEL, 02.97.73.20.75,** [**ccas@ploermel.bzh**](mailto:ccas@ploermel.bzh) **.**

Les informations communiquées sont exclusivement limitées à la mise en œuvre du plan d’alerte et d’urgence départemental. Elles restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l’usage du CCAS de la ville de Ploërmel, responsable de leur traitement, et du Préfet à sa demande. Elles seront traitées en conformité avec la loi du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés.

**DATE ET SIGNATURE**

***Cadre réservé au CCAS*** :

Demande enregistrée le……………………………………par………………………….………………………………………………………………………………………

Accusé-réception envoyé au demandeur le ………………………………………………………………………………….…………………………………………..

Demande de radiation effectuée par la personne intéressée le ……………………………………………..…………………………………………………