

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

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

Bulletin à renvoyer par courrier :

CCAS SATHONAY CAMP

2 place JOSEPH THEVENOT – 69580 SATHONAY CAMP

Ou par mail : **ccas@ville-sathonaycamp.fr**

NOM : Prénom(s) :

Né(e) le : / / à

Adresse :



.....

Situation familiale : isolé(e) couple en famille

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte canicule. 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. Je suis informé(e) que je dispose des droits d'accès, de rectification et d'effacement des données me concernant. Je peux m'opposer au traitement ou demander sa limitation. En cas d'inscription par un tiers, je serai informé(e) afin de pouvoir m'y opposer le cas échéant.

Personnes de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom et lien	Adresse	téléphone

Services intervenant au domicile

Service prestataire - NOM :

Jours intervention :

Adresse :

Téléphone :

Médecin : Drtéléphone :

Infirmier – NOM :

Jours intervention :

Adresse

Téléphone

Période d'absences entre juin et septembre 2022

Juin :

Juillet :

Aout :

Si le bulletin est rempli pour le bénéficiaire par un tiers, veuillez préciser vos coordonnées Nom- Prénom et qualité

.....
.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à le

Signature obligatoire