



# Centre Communal d'Action Sociale

Formulaire facultatif et volontaire de demande d'inscription  
sur le registre nominatif des personnes vulnérables 2025

**À contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels (Canicule, Grand Froid, COVID-19...)**

Je soussigné(e),

**NOM** : ..... **Prénom** : ..... **Date de naissance** : .....

**Adresse postale** : .....

**Téléphone fixe** : ..... **ET Téléphone portable** : .....

**Adresse email** : .....

Sollicite mon inscription facultatif et volontaire sur le registre nominatif des **personnes vulnérables 2025** à être contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques (Canicule, Grand Froid, COVID-19...)

**En qualité de :**

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne en situation de handicap

**Je bénéficie de l'intervention :**

**D'un service intervenant à domicile**

NOM, Prénom (ou raison sociale) : ..... Fixe et/ou Portable: .....

Adresse postale : .....

Quand passe ce service chez vous ? .....

**D'un service de soins infirmiers à domicile**

NOM, Prénom (ou raison sociale) : ..... Fixe et/ou Portable: .....

Adresse postale : .....

Quand passe ce service chez vous ? .....

**D'un autre service (téléassistance, ...)**

NOM, Prénom (ou raison sociale) : ..... Fixe et/ou Portable: .....

Adresse postale : .....

Quand passe ce service chez vous ? .....

**D'aucun service à domicile**

**Médecin traitant :**

NOM, Prénom (ou raison sociale) : ..... Fixe et/ou Portable: .....

Adresse postale : .....

**Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :**

NOM, Prénom (ou raison sociale) : ..... Fixe et/ou Portable: .....

Adresse postale : .....

Adresse email : .....

**Si vous n'avez pas rempli le formulaire vous-même, précisez la personne ayant fait l'inscription :**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....  
Qualité (enfant, aide-ménagère, voisin ...) : .....  
Adresse postale : .....  
Téléphone fixe et/ou portable : ..... Adresse email : .....

**Informations et questions diverses :**

Avez-vous prévu de vous absenter de votre domicile :  Oui  Non  
Si oui, indiquez vos périodes d'absence ? .....  
Vous vivez :  seul(e)  En couple  Avec un tiers (enfants, ...)

***Je demande à la commune de me désinscrire (à l'enregistrement de la désinscription, supprimer les données et conserver les écrits de désinscriptions)***

---

*Le CCAS de TUFFALUN recueille ici vos données à caractère personnel afin de traiter votre demande d'inscription sur le registre nominatif des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels.*

*En vertu du Règlement Européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et solliciter la portabilité de vos données.*

- *J'accepte d'être inscrit dans un fichier informatique tenu de façon confidentielle par le CCAS.*
- *Il m'appartient de signaler au CCAS toute modification concernant les informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter.*
- *J'ai bien noté que je peux à tout moment demander ma radiation de ce fichier sur demande écrite de ma part.*

---

Fait à TUFFALUN, le .....

Réception en Mairie, le .....

Signature de la personne concernée :

Signature du demandeur :

Mme GOHLKE Nathalie  
Maire de Tuffalun  
Présidente du C.C.A.S