



REGISTRE AU PROFIT DES MONTBAZINOIS FRAGILES ET ISOLÉS EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS

Conformément à la LOI n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, la municipalité de Montbazin met à jour le registre des personnes vulnérables de la commune.

Ce registre permet aux personnes qui s'y sont **inscrites volontairement** d'être contactées par les services publics en cas d'évènement exceptionnel.

Les destinataires des données recueillies sont Monsieur le Maire, Monsieur le Préfet sur demande, ainsi que les agents de la commune dûment mandatés et tenus au secret professionnel.

L'article R. 121-3 du Code de l'Action sociale et des familles prévoit que seules les personnes énoncées ci-dessous et qui résident à leur domicile peuvent être inscrites sur le registre nominatif :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail ;
- Les personnes adultes handicapées bénéficiant le cas échéant de : l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ATCP), la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), la carte d'invalidité, la carte de priorité et la carte de stationnement pour personne handicapée, de la Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ; ou d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

FICHE D'INSCRIPTION

Registre nominatif des personnes fragiles et isolées

La personne inscrite au registre

NOM, Prénom :

Adresse :

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone portable :

Date de naissance :

La personne à prévenir en cas d'urgence

NOM, Prénom :

Adresse :

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone portable :

Lien de parenté ou Tiers digne de confiance :



REGISTRE AU PROFIT DES MONTBAZINOIS FRAGILES ET ISOLÉS EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS

Le Médecin traitant

NOM, Prénom :

N° de téléphone :

Le Service d'aide domicile

Nom de la structure :

N° de téléphone :

Les Infirmier(e)s à domicile

Nom, Prénom :

N° de téléphone :

Nom, Prénom :

N° de téléphone :

Je soussigné(e),, atteste avoir été informé(e),
que :

- L'inscription au registre nominatif n'est soumise à aucune obligation de la personne bénéficiaire ;
- Chaque renseignement de la fiche est facultatif ;
- Les données recueillies feront l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics en cas de dispositif d'alerte exceptionnel au bénéfice de la population fragile ;
- Les informations recueillies seront transmises à Monsieur le Maire de Montbazin dans le cadre de son Plan Communal de Sauvegarde, et enregistrées dans le registre nominatif des personnes vulnérables en cas de risques exceptionnels ;
- Les renseignements inscrits ont pour vocation d'aider les services publics mobilisés à porter assistance en cas de nécessité.

Fait à..... Le

Signature

Vous pouvez déposer ce formulaire en Mairie, l'adresser par email : mairie@montbazin.fr ou demander qu'on vienne le récupérer à votre domicile en téléphonant à la Mairie : 04 67 78 72 02