



Madame, Monsieur

Nous accordons une attention particulière aux personnes les plus fragiles, afin de leur apporter une aide adaptée en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

A cet effet, le registre des personnes vulnérables sur la commune permet d'enregistrer le besoin d'un accompagnement plus spécifique.

Sont prises en compte les inscriptions des personnes vivant à leur domicile :

- Âgées de plus de 65 ans,
- Inaptes au travail de plus de 60 ans,
- En situation de handicap de plus de 18 ans.

Si cette situation de vulnérabilité vous concerne ou l'un de vos proches, nous vous invitons à vous inscrire à l'aide du formulaire ci-joint.

Les personnes inscrites figureront ainsi sur le registre des personnes vulnérables, utilisé à la demande du Préfet, lors des risques exceptionnels (canicule, grand froid, ...)

L'inscription peut être réalisée à tout moment par l'intéressé ou son représentant légal. Une personne tierce est autorisée à déposer cette demande, sous réserve que la personne concernée ne s'y soit pas opposée.

Ce fichier est uniquement à destination des services du CCAS et la demande de radiation peut être réalisée par simple demande courrier.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Nathalie FRADETAL

Vice-Présidente du CCAS

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



fontenay-le-fleury

Inscription au Registre des personnes vulnérables de la commune.

Par la présente, je souhaite m'inscrire ou faire inscrire un proche sur le registre des personnes vulnérables de la commune.

Je soussigné(e)

NOM :
PRÉNOM(S) :
NÉ(E) LE :
ADRESSE :
TÉLÉPHONE :

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

Inscription faite en nom propre

Inscription faite par un tiers
(Si oui, remplir les informations suivantes)

Je soussigné(e)

NOM :
PRÉNOM(S) :

Agissant en qualité de :

Je suis informée que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

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

Il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte

Je déclare bénéficier de l'intervention (*):

- d'un service d'aide à domicile, d'une auxiliaire de vie ou d'un service de soins infirmiers OUI NON

Nom et téléphone de l'organisme :

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

(I) Nom : Prénom :

Adresse : Téléphone :

(II) Nom : Prénom :

Adresse : Téléphone :

Fait à _____, le _____
Signature