



# PLAN RISQUES EXCEPTIONNELS 2024

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Chaque année les services préfectoraux demandent à tous les CCAS de tenir à jour un registre des personnes âgées et des personnes en situation de handicap isolées et fragilisées en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

L'inscription est une démarche libre et volontaire, elle permet une prise de contact par un agent du CCAS pour la délivrance de conseils et la prise de nouvelles, lorsqu'une alerte est déclenchée par le Préfet. Des lieux climatisés peuvent être mis à disposition.

Si vous souhaitez vous inscrire, il vous faut remplir le document ci-joint et nous le retourner.

Formulaire d'inscription sur le registre nominatif prévu à l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles.

### IL S'AGIT DE :

1<sup>ère</sup> demande     Renouvellement     Annulation de l'inscription au registre des personnes vulnérables

#### **Identité du bénéficiaire**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

#### **Conjoint :**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

CP/Ville : 45750 ST PRYVE ST MESMIN

Téléphone : ..... Portable : .....

Email : .....

Maison     Collectif    Bâtiment : ..... Etage : .....

Avez-vous des enfants ?  oui     non

Situation familiale (vous vivez) :  seul(e)     En couple     En famille

#### **Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

CP/Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Email : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

CP/Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Email : .....

**Coordonnées du médecin traitant :**

Nom : .....

Téléphone..... CP/Ville .....

**Prestations à domicile dont bénéficie la ou les personne (s) :**

**Service de soins à domicile :**

Nom du service : .....

Téléphone : ..... CP/ VILLE : .....

**Service aide à domicile :**

Nom du service : .....

Téléphone : ..... CP/ VILLE : .....

**Service de portage de repas :**

Nom du service : .....

Téléphone : ..... CP/ VILLE : .....

**Service de téléassistance :**

Nom du service : .....

Téléphone : ..... CP/ VILLE : .....

**Autre service :**

Nom du service : .....

Téléphone : ..... CP/ VILLE : .....

❖ **Questionnaire relatif aux risques exceptionnels :**

- **En cas d'inondation, avez-vous une pièce où vous mettre en sécurité ?** OUI  NON   
Si oui, laquelle ?
- **Avez-vous une personne de votre entourage en capacité de vous accueillir ?**  
Si oui, merci d'indiquer ses coordonnées ?
- **En cas de canicule, avez-vous une pièce fraîche dans votre logement :** OUI  NON   
Si oui, laquelle ?
- **Dates et durées envisagées d'absences du domicile du 1er juin au 15 septembre :**

**Informations et liberté :**

Conformément à la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le droit à l'accès, de modification ou de suppression peut s'exercer auprès du CCAS de St Pryvé- St Mesmin (02.38.51.09.10). Les informations recueillies ci-dessus font l'objet d'un traitement informatique pour la gestion des activités et dans un but statistique. Elles sont réservées à l'usage du CCAS et sont conservées pendant 3 ans.

*La radiation du registre peut être réalisée à la demande de l'intéressé (e) ou en cas de départ définitif de la commune.*

**Date de la demande :**

**Signature :**

Si autre que la personne concernée :

Indiquer nom, prénom et qualité

*Fiche à renvoyer au CCAS, 20, place Clovis, 45750 St Pryvé St Mesmin, 02.38.51.09.10  
ccas@saint-pryve.fr*