

Registre au profit des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou de personnes isolées 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, Monsieur le Maire de Montreuil-sous-Pérouse organise et met à jour un registre nominatif des personnes vulnérables de sa commune, vivant à domicile, qui en font la demande ou à la demande d’un tiers (parent, voisin, médecin, service à domicile…).

**Qui peut figurer sur le registre ?**

Peuvent figurer, à leur demande, sur le registre nominatif :

 Les personnes âgées de 65 ans et plus résidant à leur domicile ;

 Les personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail résidant à leur domicile ;

 Les personnes adultes résidant à leur domicile.

**Comment est effectuée la demande d’inscription ?**

La demande d’inscription s’effectue à l’aide du formulaire d’inscription ci-joint. Le Maire de la commune de Montreuil-sous-Pérouse valide la demande d’inscription, dans un délai de huit jours, en envoyant un accusé de réception à la personne inscrite sur le registre (ou le cas échéant à son représentant légal).

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

Toutes les données recueillies dans la fiche d’inscription sont **facultatives**. Elles font l’objet d’un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d’un dispositif permanent et générale d’alerte à la population dit « Plan Communal de sauvegarde » (PCS) et l’organisation des secours déclenchés en cas de nécessité.

Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de la commune de Montreuil-sous-Pérouse. Les destinataires des données recueillies sont Monsieur le Maire, Monsieur le Préfet sur demande, ainsi que les agents de ville dûment mandatés, et tenus au secret professionnel.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d’opposition, d’accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Mairie de Montreuil-sous-Pérouse, 5 rue du Petit Manoir 35 500 Montreuil-sous-Pérouse ou par courriel à mairie.montreuilperouse@orange.fr.

|  |
| --- |
| **Fiche d’inscription au registre nominatif**au profit des personnes âgées, des personnes en situationde handicap ou de personnes isolées |
| ***Personne concernée***NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénoms : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ | Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_35 500 Montreuil-sous-PérouseTéléphone fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Téléphone portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  |
| ***Accessibilité du logement*** | ❑ Plein pied ❑ Etage. Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Moyen de locomotion*** | ❑ OUI ❑ NON |
| ***Responsable légal*** *(si mesure de protection)**joindre un justificatif*NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénoms : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Téléphone fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Téléphone prof. : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| ***Personne à prévenir en cas d’urgence***NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénoms : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Téléphone fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Téléphone prof. : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| ***Médecin traitant***NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse du cabinet médical :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| ***Service d’aide à domicile***Intitulé du service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse du service :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| ***Service de soins infirmiers à domicile***Intitulé du service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse du service :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| ***Autre service (portage des repas à domicile, téléalarme, …)***Intitulé du service : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Adresse du service :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| **❑** **Aucun service à domicile** |
| ***Observations particulières*** |  |

Je soussigné (e)

M \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en qualité de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteste avoir été informé(e) en qualité de demandeur, parent, tuteur, curatelle ou autre représentant légal, que :

* L’inscription au registre nominatif n’est soumise à aucune obligation et chaque renseignement du questionnaire est facultatif ;
* Les informations recueillies seront transmises à la commune de Montreuil-sous-Pérouse dans le cadre du plan d’alerte et d’urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d’alerte ponctuelle à la population fragile ;
* Un accusé de réception sera envoyé, sous 8 jours, à la personne inscrite sur le registre (ou le cas échéant à son représentant légal) ;
* Cette fiche de renseignements a pour vocation d’aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

J’ai bien noté que :

* Ces données font l’objet d’un traitement informatique unique. Les destinataires sont le Maire, ainsi que, sur sa demande, le Préfet d’Ille et Vilaine ;
* Conformément à la loi N°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d’opposition, d’accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant à la Mairie ;
* Le recueil des données n’ouvre droit à aucune prestation nouvelle de quelque type que ce soit.

Fait à ……………………………..……………………………, le …………………………….……….

*Signature*