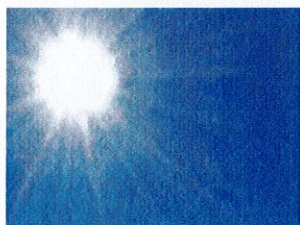


<i>Vos Coordonnées personnelles</i>	
Nom de famille :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Escalier / Etage :	Code d'entrée immeuble :
N° Téléphone domicile:	
N° Téléphone portable :	



Qualité au titre de laquelle vous souhaitez être inscrit sur le registre nominatif (cochez la case):

- Personne âgée de 65 et plus, résidant à son domicile,
- Personne adulte handicapée, résidant à son domicile,
- Personne de 60 ans reconnue inapte au travail, résidant à son domicile
- Je souhaite être inscrit(e) sur le registre nominatif confidentiel,
- Je souhaite être contacté(e) en cas de canicule ou toute autre situation indiquant la mise en oeuvre d'un plan d'alerte et/ou d'urgence.

* * * * *
- Je suis isolé(e) pendant tout l'été
- Je suis isolé(e) pendant la période du.....au.....

NB: En cas de changement de situation, la personne inscrite sur le registre nominatif (ou son représentant légal) informe le C.I.A.S. A tout moment, vous ou votre représentant légal pouvez renoncer à cette inscription. Les services municipaux mettant en oeuvre le traitement du registre communal respecteront la confidentialité des données personnelles. Ces éléments seront uniquement communiqués aux services de la Préfecture en cas de canicule ou toute autre situation impliquant la mise en oeuvre du plan d'urgence et/ou d'alerte.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données nominatives, vous avez également le droit de vous opposer à tout moment à figurer dans ce fichier. L'inscription au registre est facultative.

<i>Personne à contacter en cas d'urgence</i>	
Nom de famille :	
Prénom :	
Adresse :	
N° Téléphone domicile:	
N° Téléphone portable :	



(suite)

<i>Service de maintien à domicile :</i>				
	Nom de l'organisme	Nom de l'intervenant:	Son n° de téléphone	Nombre de passages par semaine
Portage de Repas				
Téléalarme				
Aide Ménagère				
Auxiliaire de Vie				
Infirmière				
Kinésithérapeute				
Autres intervenants:				

Date :**Signature (*) :****précédée de la mention « Lu et approuvé ».**

(*) Cas échéant, Nom et Qualité de la tierce personne ayant effectué la demande avec l'accord de la personne.....

Ce document est à retourner le plus rapidement possible au :

**Centre Intercommunal d'Action Sociale (C.I.A.S)
 Esplanade du Fer à Cheval
 34700 LODEVE**

(Tél) : 04 11 95 02 80

(Courriel) : contact-cias@lodevoisetlarzac.fr