

RUBRIQUE 1 <sup>(1)</sup>

Je soussigné(e)

NOM : ..... PRÉNOMS : .....  
agissant en qualité de <sup>(2)</sup>

- représentant légal
- service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- médecin traitant
- autre : ..... (préciser)

sollicite l'inscription sur le registre des personnes âgées de 65 ans et plus et personnes handicapées de :

NOM : ..... PRÉNOMS : .....  
NÉ(E) LE : ..... à .....  
ADRESSE : .....  
.....  
TÉLÉPHONE : ..... – email : .....

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus <sup>(2)</sup>
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne handicapée <sup>(2)</sup>

RUBRIQUE 2 <sup>(3)</sup>

M. / Mme / Mlle ..... bénéficie de l'intervention <sup>(2)</sup>

- d'un service d'aide à domicile  
intitulé du service : .....  
adresse / téléphone .....
- d'un service de soins infirmiers à domicile  
intitulé du service : .....  
adresse / téléphone .....

- d'un autre service  
intitulé du service : .....  
adresse / téléphone .....
- d'aucun service à domicile

### **RUBRIQUE 3 <sup>(3)</sup>**

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM / Prénoms : .....

ADRESSE : .....

Tél..... email : .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.  
Je suis informé(e) qu'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 et d'urgence.

*Les informations recueillies dans le cadre du Plan Canicule du CCAS et de la Ville d'Avermes font l'objet d'un traitement des données à caractère personnel par les services habilités du CCAS de la ville d'Avermes.*

*Les informations liées sont conservées jusqu'à votre demande de radiation. Au-delà de cette durée, certaines informations feront l'objet d'un archivage intermédiaire avant d'être supprimées ou de faire l'objet d'un archivage définitif, dans les conditions prévues par les dispositions relatives aux archives publiques.*

*Les destinataires des données sont les personnels habilités du CCAS et de la Ville d'Avermes, les services habilités de la Préfecture.*

*Conformément au Règlement Général Européen sur la protection des données (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de limitation, au traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Monsieur le Président du CCAS par courrier postal à cette adresse CCAS- Mairie d'Avermes – Place Claude Wormser – 03000 Avermes ou par mail à cette adresse [ccas@mairieavermes.fr](mailto:ccas@mairieavermes.fr). Vous pouvez adresser toute réclamation auprès de la CNIL.*

Fait à ....., le

Signature

Formulaire à retourner au CCAS :

- Soit par courrier à CCAS – Mairie d'Avermes – Place Claude Wormser – 03000 Avermes
- Soit après l'avoir scanné en pièce jointe par email à l'adresse suivante :  
[ccas@mairieavermes.fr](mailto:ccas@mairieavermes.fr)

<sup>(1)</sup> Les réponses à cette rubrique permettant l'identification à enregistrer sont obligatoires

<sup>(2)</sup> Cocher la case correspondant à la situation décrite

<sup>(3)</sup> Les réponses à cette rubrique sont facultatives