

**INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES BÉNÉFICIAIRES DU  
PLAN D'URGENCE DÉPARTEMENTAL  
(DÉCRET 2004-926 DU 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2004)**

**INFORMATION IMPORTANTE:**

Ce registre est prévu par la loi pour permettre l'intervention des services d'urgence dans le cadre du « plan canicule » mis en œuvre par l'État.

Les personnes concernées doivent se faire connaître auprès du C.C.A.S.

**En cas d'activation du plan canicule votre adresse sera transmise, à la demande du Préfet, aux services d'urgence qui pourront prendre contact avec vous. Ce plan d'urgence ne remplace en aucun cas la famille ou le voisinage, dans leur rôle habituel.**

Les données recueillies font l'objet d'un traitement informatique\*.

**ÉTAT CIVIL**

NOM : ..... Téléphone: .....

Prénom : .....

Adresse : ..... Date de naissance :

**Personne à contacter en cas d'urgence (nom/qualité/tél.)** : .....

Médecin traitant : (nom/tél.)

**OBSERVATIONS PARTICULIÈRES**

<u>Mobilité</u>	à l'intérieur du domicile	OUI	NON
	à l'extérieur du domicile	OUI	NON

Santé (informations importantes) : .....

**INTERVENANTS EXTÉRIEURS**

Aide à domicile OUI NON

Si oui: NOM / TEL / Fréquence des interventions: .....

Infirmière OUI NON si oui, nom/tél.

Si oui: NOM / TEL / Fréquence des interventions: .....

Autres OUI NON

Si oui: NOM / TEL / Fréquence des interventions: .....

**ABSENCES PRÉVUES (Juillet et Août)**

Indiquez les dates :

du .....au ..... / et du .....au .....

Je soussigné-e ..... demande à être inscrit-e au registre nominatif dans le cadre du plan d'urgence départemental et m'engage à m'en désinscrire si ma situation venait à changer.

A Rive de Gier, le .....

**Signature :**

\*Les destinataires de ces données sont uniquement les agents de la Ville et du CCAS dans le cadre du présent registre. Afin de protéger la confidentialité de mes données personnelles, le CCAS s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager mes données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles. Je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de celles-ci en m'adressant à [dpo@ville-rivedegier.fr](mailto:dpo@ville-rivedegier.fr).

**Formulaire d'inscription à remettre au CCAS :**

**98 rue Jean Jaurès  
42800 Rive de Gier**

[ccas@ville-rivedegier.fr](mailto:ccas@ville-rivedegier.fr)