



# FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE MUNICIPAL DES PERSONNES VULNÉRABLES ANNÉE 2026



Première demande       Renouvellement

**Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan de gestion sanitaire des vagues de chaleur.**

- En qualité de personne âgée de 65 ans et plus  
 En qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail  
 En qualité de personne en situation de handicap

*Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part.*

## IDENTITÉ DE LA PERSONNE / DU COUPLE QUI S'INSCRIT

Madame (nom) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Monsieur (nom) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse :

.....  
.....  
.....

N° de téléphone fixe : ..... Tél. Portable : .....

Adresse e-mail : .....

## QUI DEMANDE L'INSCRIPTION

- Moi-même  
 Mon entourage (Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....  
 Mon représentant légal (Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

## COORDONNÉES DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : .....

## DURANT L'ÉTÉ :

Serez-vous absent(e) ?

OUI       NON

Si oui, merci de préciser les dates ou bien de nous en informer par téléphone (06 26 32 94 61 ou 04 86 56 02 21).

Dates : .....

*En cas de déclenchement du dispositif canicule cet été, si, ni vous ni l'un de vos contacts mentionnés sur votre inscription ne seraient en mesure de répondre au téléphone, une visite à votre domicile sera effectuée par un agent de la Ville. En cas de non réponse de votre part et par souci de précaution, il sera fait appel aux pompiers.*

**Centre Communal d'Action Sociale**

Av. de la République, 04220 Sainte-Tulle. Tél. : 06 26 32 94 61 - Courriel : ccas@saintetulle.fr

## PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

① Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec la personne : .....

N° de téléphone fixe : ..... Tél. Portable : .....

Adresse e-mail : .....

② Nom : .....

Prénom : .....

Lien avec la personne : .....

N° de téléphone fixe : ..... Tél. Portable : .....

Adresse e-mail : .....

## RÉFÉRENCES DU SERVICE MÉDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILE :

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

D'un service d'aide à domicile

- Nom du service : .....

- Adresse : .....

- N° de téléphone : .....

- Nombre de passages : .....

D'un service de soins infirmiers à domicile

- Nom du service : .....

- Adresse : .....

- N° de téléphone : .....

- Nombre de passages : .....

D'un autre service

- Nom du service : .....

- Adresse : .....

- N° de téléphone : .....

- Nombre de passages : .....

D'aucun service à domicile

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je consens à ce que mes données personnelles soient utilisées par le CCAS pour me joindre quotidiennement par téléphone en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence par la Préfecture, et à ce qu'une procédure de déplacement des services d'urgence à mon domicile soit déclenchée après plusieurs appels sans réponse.

Fait à : ..... le : .....

Signature de la personne concernée ou du représentant légal :

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général sur la Protection des Données (R.G.P.D.) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 Avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et de suppression des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits, sur simple justification de votre identité, en contactant le CCAS de la ville de Sainte-Tulle (0626329461 - [ccas@saintetulle.fr](mailto:ccas@saintetulle.fr) - Avenue de la République 04220) par mail ou Délégué à la Protection des Données (D.P.O.) : [dpo-rqpd@dlva.fr](mailto:dpo-rqpd@dlva.fr).

Toute personne a le droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, de retirer son consentement, de définir le sort de ses données après son décès et d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

**Centre Communal d'Action Sociale**

Av. de la République, 04220 Sainte-Tulle. Tél. : 06 26 32 94 61 - Courriel : [ccas@saintetulle.fr](mailto:ccas@saintetulle.fr)