TREIGNAT

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES FRAGILES ISOLÉES PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE (P.A.U.)

LA PERSONNE À INSCRIRE

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance :..... ou âge :.....

Téléphone fixe : ..... Portable :.....

Adresse : .....03380 TREIGNAT

Adresse mail : .....

❒ J'ai 65 ans ou plus

❒ J'ai 60 ans ou plus et je suis reconnu(e) inapte au travail

❒ Je suis reconnu(e) Adulte Handicapé(e)

Je vis : ❒ seul (e) ❒ en couple ❒ en famille

J'ai des enfants : ❒ oui ❒ non si oui : ❒ à proximité ❒ éloignés

J'ai des difficultés : ❒ d'isolement ❒ de déplacement ❒ autre : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

LES PERSONNES À PRÉVENIR

NOM : ..... Prénom : .....

Lien de parenté :..... Téléphone : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Lien de parenté :..... Téléphone : .....

SI LA DEMANDE EST REMPLIE PAR UN TIERS

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone fixe : ..... Portable :.....

Adresse : .....

Adresse mail : .....

Lien : ❒ membre de la famille ❒ ami(e) ❒ tuteur

Par ce formulaire, je demande mon inscription sur le registre des personnes fragiles, isolées. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Vous pouvez demander à être radié(e) de ce registre quand vous le souhaitez sur demande écrite au Maire.

Date : Signature (s)