



REGISTRE PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE PERSONNES VULNÉRABLES

PERSONNE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE

NOM : Prénom :
Adresse : CP : Ville :
Date de naissance :
Téléphone : / Courriel :

Je demande mon inscription en qualité de :

- ☐ Personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ Personne âgée en plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- ☐ Personne adulte en situation de handicap

- Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.
- Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.
- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.
- Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler 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.

Fait à L'Aigle, le

Signature obligatoire :

Les données à caractère personnel sont collectées par la Mairie de L'AIGLE représentée par Madame Véronique LOUWAGIE en sa qualité de Maire, et donc de responsable de traitement. Vos données sont conservées et traitées pendant toute la durée de vie du registre. Vos informations ne sont pas transmises à des tiers pour prospection commerciale sans votre consentement. Vous pouvez à tout moment dans les conditions prévues par la réglementation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée / règlement européen général sur la protection des données à caractère personnel n° 2016-679 (RGPD)), accéder aux informations vous concernant, les faire rectifier, demander leur effacement, la limitation de leur traitement ou communiquer des instructions sur leur sort en cas de décès. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données pour des raisons justifiées, en vous adressant par courrier à la Mairie de L'AIGLE B.P. 117 61303 L'AIGLE Cédex ou par courriel à contact@ville-laigle.fr.

Vous pouvez, en cas de contestation, former une réclamation auprès de la CNIL dont le site internet est accessible à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr/fr>.

1- INTERVENANTS/CONTACTS EN CAS D'URGENCE (données facultatives)

Coordonnées du service ou des personnes intervenants à domicile

(Famille, amis, aide-ménagère, auxiliaire de vie, infirmière, repas à domicile)

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (Nom, Prénom, Qualité, Téléphone) :

Médecin traitant : (Nom, Téléphone) :

2- À REMPLIR SI LA DEMANDE PROVIENT D'UN TIERS (données à compléter si l'inscription est faite à la demande d'un tiers)

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : /

Courriel :

Agissant en qualité de :

☐ représentant légal

☐ médecin traitant

☐ service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

☐ autre (préciser) :

Fait à L'Aigle, le

Signature :