

Ce registre est une mesure préventive qui va nous permettre d'assurer la protection et la mise en sûreté de la population en cas d'événements majeurs naturels, technologiques ou sanitaires. En cas de situations à risque le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) contacte les personnes inscrites sur ce registre nominatif afin de s'assurer de leur bien-être.

**Informations Générales**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone Fixe : ..... Portable : .....

Date de Naissance : ..... Adresse mail : .....

**Informations facultatives**

Ces réponses sont facultatives, mais les renseignements fournis nous permettront de pouvoir organiser dans des conditions optimales un plan d'urgence, de vigilance ou d'intervention en cas d'événements majeurs naturels, technologiques ou sanitaires :

Vivez -vous seul(e) ? Oui  Non

Vous recevez de la visite de la part de votre proche (amis / famille / voisin) ?

Tous les jours  Chaque semaine  De temps en temps  Jamais

Bénéficiez -vous d'une aide à domicile ? Oui  Non

Possédez-vous la téléassistance ? Oui  Non

Pouvez-vous vous déplacer facilement ? Oui  Non

Êtes-vous en situation d'handicap ? Oui  Non

Informations supplémentaires relatives à l'handicap : .....

.....

**Personne à prévenir en cas d'urgence**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

**Si vous souhaitez rajouter des personnes merci de joindre leurs coordonnées sur papier libre joint au formulaire**

**Médecin Traitant**

NOM : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

**Observations éventuelles**

Vous pouvez noter ci-dessous les éventuelles observations que vous souhaitez rajouter sur vous même ou sur la situation de votre habitation (domicile isolé, accès difficile, déplacement, zone à risque.....) et qui vous semblent important de communiquer :

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

**Confidentialité :** Toutes ces informations collectées sont confidentielles, les destinataires sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement.

La demande d'inscription est réalisée soit par la personne concernée, ou le cas échéant par son représentant légal, soit par un tiers dûment habilité (personne physique ou morale).

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

Nom de la personne faisant la demande : .....

Date : ..... Signature :

**Cette demande doit être adressée à**  
**Mairie de Caveirac**  
**Centre communal d'action sociale (CCAS)**  
**Place du Château 30820 Caveirac**  
**Ou bien inscrivez-vous par téléphone au service du CCAS 04.30.06.52.51**