Commune de Bats
45, route de Vielle-Tursan
☎ : 05.58.79.18.71
@ : mairie.bats@orange.fr
🌐 : www.batstursan.fr

FICHE D'INSCRIPTION

REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Depuis la crise sanitaire liée à la canicule de 2003, les maires doivent obligatoirement tenir un registre des personnes vulnérables, au titre de leurs obligations en matière de participation au « plan départemental d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et/ou handicapées en cas de risques exceptionnels ». La finalité exclusive de ce registre est de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux auprès d'elles en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.
Ce registre, respectueux du RGPD (Règlement Général pour la Protection des Données) est encadré par les dispositions du code de l'action sociale et des familles.

La démarche d'inscription est volontaire et la déclaration facultative.

Peuvent figurer, à leur demande, sur le registre nominatif :

- les personnes âgées de 65 ans et plus résidant à leur domicile,
- les personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail résidant à leur domicile,
- les personnes adultes handicapées bénéficiant de l'un des avantages prévus au titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles (AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), ou d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, résidant à leur domicile.

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

PERSONNE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone fixe : _____

Cochez la case correspondant à votre situation :

☐ Personne de plus de 65 ans

☐ Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

☐ Personne adulte en situation de handicap.

COORDONNÉES DU SERVICE OU DES PERSONNES INTERVENANT À DOMICILE

Ex : famille, amis, service à domicile, infirmière...

_____

_____

_____

_____

_____

_____

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Qualité (voisin, enfant, tuteur…) : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone fixe : _____

À REMPLIR SI LA DEMANDE PROVIENT D'UN TIERS

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Qualité (famille, voisin, ami…) _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone portable : _____ Téléphone fixe : _____

L'intéressé(e) dispose d'un droit d'accès et peut à tout moment demander la modification ou l'annulation de son inscription.

Les informations recueillies seront regroupées au sein d'un registre tenu par le maire et/ou le secrétariat de mairie.

En cas d'alerte, elles pourront être transmises aux seules autorités responsables de la mise en place d'un plan d'alerte et d'urgence (Préfecture).

Un accusé de réception sera adressé à la personne dont il est procédé à l'inscription ou à son représentant légal.

DATE : **SIGNATURE :**