

CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE D'ASSON



Veille Sociale et Sanitaire

NOTICE D'INFORMATION et DEMANDE D'INSCRIPTION

L'inscription des personnes isolées les plus vulnérables (personnes âgées, handicapées), domiciliées sur la commune d'Asson est souhaitable afin de pouvoir leur apporter conseils et assistance en cas d'événements exceptionnels (canicule, grands froids, épidémies...).

Pour vous-même ou l'un de vos proches, vous pouvez contribuer à ce **geste de prévention et de solidarité citoyenne** en complétant ce document.

Vous pouvez demander une inscription plus rapidement en téléphonant directement à la Mairie au 05 59 71 02 65

ATTENTION
Ce document est confidentiel

Les éléments d'information communiqués ont pour seul objet le

PLAN d'ALERTE et d'URGENCE DEPARTEMENTAL.

Ils sont destinés exclusivement à l'usage du Centre Communal d'Action Sociale d'Asson, responsable de leur traitement.

Ils restent **CONFIDENTIELS** et seront traités en conformité avec la loi no 78.17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

En vous inscrivant sur le registre des personnes fragiles isolées, vous vous engagez également à **communiquer à notre service toute absence, toute période de vacance, d'hospitalisation ou d'hébergement dans une structure autre que votre domicile**, pendant la période de veille saisonnière et tout au long de l'année pour d'autres événements.

En effet, en cas d' **ALERTE CANICULE**, il est IMPERATIF de pouvoir vous **joindre**.
Sans réponse de votre part ,nous nous devons d'engager des démarches de secours à la personne

Tournez S.V.P

A remplir soit :
Par la personne âgée ou
la personne handicapée
Par son représentant légal
Par un parent ou un proche
Par un professionnel

Puis à adresser au
Centre Communal d'Action Sociale
Mairie
20 Place Saint Martin 64800 ASSON
ou à faxer :
au :

DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,atteste avoir pris connaissance de la notice d'information préalablement à mon inscription et **accepter les conditions de fonctionnement du Registre du S.A.G.E,**(Service d'Analyse,de gestion des crises et d'Expertise)-

L'INSCRIPTION CONCERNE :

Nom : Prénom :
Date de naissance ou âge :
Adresse précise :
Code Postal :
Téléphone : Portable :
Situation de famille : isolé(e) couple Si oui : Nom Prénom conjoint
en famille Né(e) le
Enfant(s) : oui non Si oui : à proximité éloigné(s)
Difficultés particulières liées à :
l'isolement l'habitat au déplacement
Autres (précisez)
Médecin traitant : Téléphone :

PERSONNES A PREVENIR :

Nom et prénom : Qualité :
Adresse : Ville :
Téléphone :
Nom et prénom : Qualité :
Adresse : Ville :
Téléphone :

BULLETTIN REMPLI PAR

L'intéressé(e) Autre
Si Autre, précisez : Nom et prénom :
Téléphone :
Qualité :

Date :

Signature

Remarques : Le Maire est chargé d'informer les administrés, de collecter les demandes d'inscription, d'assurer la conservation, la mise à jour et la **confidentialité** de ce registre nominatif et de le communiquer au Préfet à sa demande en cas de déclenchement du plan d'alerte d'urgence.