



**PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE DÉPARTEMENTAL  
DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF**

**INSCRIPTION FAITE EN VOTRE PROPRE NOM**

Civilité (Melle/ Mme / M.) : ..... Nom : ..... Nom marital : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : /... /.... Tél. fixe : ..... Tél. mobile : .....  
Adresse : ..... Accès (Code...) :

Je souhaite 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.

Je ne souhaite pas mon inscription sur le registre correspondant.

Vous vivez :  Seul(e)  En couple  Avec un membre de la famille ou un aidant

**SIGNALEMENT PAR UN TIERS :**

Je soussigné(e) : Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : ..... et agissant en qualité de : .....

Représentant légal  Médecin traitant  Autre

(préciser) : .....

Sollicite l'inscription, sur le registre cité ci-dessus, de : Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : ..... Date de naissance : /... /....

Adresse : .....

Accès (Codes, etc.) : ..... Observations : .....

*Ce signalement permet de déclencher une visite à domicile, pour évaluation, et non pas une inscription d'office.*

**Qualité de la personne sollicitant son inscription (ou signalée par un tiers)**

Personne âgée de 65 ans et plus  Personne handicapée

Les éléments d'information que vous nous communiquez restent confidentiels et seront traités en conformité avec la loi n°78.17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

**CE DOCUMENT EST À RETOURNER À :**

C.C.A.S. de Saint Jeannet  
Nathalie MICHEL  
Rue St Claude 06640 St Jeannet

Le service du C.C.A.S. se permettra ensuite de prendre contact avec vous pour affiner et compléter les réponses.