

**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.

Pour tout renseignement : **C.C.A.S.de SAINT JEANNET 04 93 24 70 70**