

Ville de



LA FARLÈDE

À REMPLIR ET À ADRESSER AU :
Centre communal d'action sociale - CCAS
Hôtel de ville - Place de la Liberté
BP 25 • 83210 LA FARLÈDE
☎ : 04 94 27 85 84

FORMULAIRE INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES

Le Centre communal d'action sociale met en place chaque année un registre communal recensant les personnes les plus fragiles.

En cas de déclenchement par le Préfet du niveau « Alerte Canicule », les personnes enregistrées sur le registre seront contactées par le CCAS pour vérifier leurs besoins.

• L'INSCRIPTION CONCERNE :

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse précise :

Code postal : 83210 Ville : LA FARLÈDE

Numéro de téléphone :

Situation de famille :

CONDITIONS DE VIE : vit seul (e) en famille isolée
 en couple si oui : Nom/Prénom du (de la) conjoint (e) :

ENFANTS : oui non Nombre d'enfants :
Si oui : à proximité éloignés

Nom : Téléphone : Adresse :

Nom : Téléphone : Adresse :

Nom : Téléphone : Adresse :

Difficultés particulières liées à :
 l'isolement l'habitat au déplacement Autres (précisez) :

Équipements dans l'habitat :
 Climatisation Climatisation portative Ventilateurs

MÉDECIN TRAITANT :
Nom : Téléphone :

INFIRMIÈRE :
Nom : Téléphone :
Jour et heure de passage :

SERVICE INTERVENANT À DOMICILE :
Nom : Téléphone :
Jour et heure de passage :

Ville de



LA FARLÈDE

À REMPLIR ET À ADRESSER AU :
Centre communal d'action sociale - CCAS
Hôtel de ville - Place de la Liberté
BP 25 • 83210 LA FARLÈDE
☎ : 04 94 27 85 84

Service téléalarme : oui non

Service portage des repas : oui non

Si oui, fréquence de livraison

BÉNÉFICIAIRE DE L'APA : oui non N° de dossier :

SUIVI ASSISTANTE SOCIALE :

Nom : Téléphone :

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : Qualité

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Périodes d'absences au cours de l'été :

Nom : Qualité

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Périodes d'absences au cours de l'été :

MERCI DE PRÉCISER LES PÉRIODES ÉVENTUELLES D'ABSENCES AU COURS DE L'ÉTÉ :

Juin Juillet

Août Septembre

FAITES-VOUS L'OBJET D'UNE MESURE DE :

Tutelle Mesure d'accompagnement social

Curatelle Sauvegarde de justice

• FORMULAIRE REMPLI PAR :

L'intéressé Autre Précisez : Nom :

Qualité :

Téléphone :

J'autorise la diffusion de mes informations auprès des services compétents en cas de déclenchement du plan canicule par la préfecture.

Je dispose d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement des données à caractère personnel me concernant, et le cas échéant, d'un droit à la portabilité de mes données.

Je peux demander la limitation ou m'opposer au traitement de mes données, ou le cas échéant, retirer mon consentement. Je peux exercer ces droits en écrivant au CCAS.

À La Farlède, le.....

Signature du demandeur,