

## Commune de Polincove

### Fiche de demande d'inscription au registre communal des personnes vulnérables

(formulaire à retourner ou à déposer à : Mairie de Polincove, 180 rue de la mairie 62370 Polincove  
ou par mail à : mairie-de-polincove@wanadoo.fr)

#### **Personne à inscrire sur le registre**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Situation personnelle :

(cocher la case

correspondante)

Personne de 65 ans et plus

Personne de 60 ans et plus reconnue inapte au travail

Personne adulte handicapée

Réside :  seule

en couple

autre

(cocher la case

correspondante)

#### **Représentant légal (le cas échéant)**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

#### **Personne à prévenir en cas d'urgence (facultatif) (famille, amis, voisins ...)**

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Nature du lien : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_

## Fiche de demande d'inscription au registre communal des personnes vulnérables (suite)

### Professionnels/services à domicile dont la personne bénéficie (facultatif)

- Aide à domicile :

Nom et téléphone de l'organisme : \_\_\_\_\_

- Soins infirmiers :

Nom et téléphone de l'intervenant : \_\_\_\_\_

- Autre :

Nom et téléphone de l'intervenant/de l'organisme : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Personne effectuant la demande d'inscription (si autre que la personne concernée)

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_

Qualité :  parent  
(cocher la case  son représentant légal  
correspondante)  un professionnel de santé  
 autre

si autre, précisez la nature du lien : \_\_\_\_\_

J'atteste avoir pris connaissance, en qualité de personne vulnérable, de parent, de tuteur ou autre représentant, des éléments ci-dessous :

- l'inscription au registre nominatif des personnes vulnérables n'est soumise à aucune obligation
- les données recueillies seront regroupées au sein du registre des personnes vulnérables et transmises aux seules autorités responsables en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence sur le territoire communal (Mairie/Préfecture)
- ces renseignements ont pour seule vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité
- conformément à la loi « Informatique et Libertés » les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des informations relatives à leur inscription par simple demande adressée à [mairie-de-polincove@wanadoo.fr](mailto:mairie-de-polincove@wanadoo.fr) ou par courrier à Mairie de Polincove 180 rue de la Mairie 62370 Polincove
- un accusé de réception de ma demande d'inscription me parviendra sous 8 jours au choix :

par courrier  par mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Fait à Polincove, le

Signature :