



118 A Avenue de la Gare  
67130 SCHIRMECK  
03 88 49 63 80

**FICHE D'INSCRIPTION VOLONTAIRE SUR LE REGISTRE NOMINATIF\***  
**« Plan d'alerte et d'urgence »**

Bulletin à remplir et à retourner :

- par courrier au Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de SCHIRMECK  
118 A Avenue de la Gare - 67130 SCHIRMECK
- par mail : [sylvie.bienvenot@ville-schirmeck.fr](mailto:sylvie.bienvenot@ville-schirmeck.fr)

Si vous rencontrez des difficultés pour compléter cette fiche, nous vous invitons à contacter la mairie :

- Mme Sylvie BIENVENOT au 03 88 49 63 85
- Mme Monique GRISNAUX 06 75 27 02 00

**Identification du bénéficiaire :**

**Monsieur**     **Madame**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

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

Téléphone fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Situation familiale :     isolé(e)     couple     en famille

Je demande mon inscription :

- en qualité de personne âgées de 65 ans et plus
- en qualité de personne handicapée

**Déclare bénéficiaire de l'intervention :**

- d'un service d'aide à domicile – Intitulé de service : \_\_\_\_\_
- d'un service de soins infirmiers à domicile – Intitulé : \_\_\_\_\_
- d'un autre service – Intitulé : \_\_\_\_\_
- d'aucun service à domicile

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

**Santé :**

Coordonnées du médecin traitant :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :

- station debout pénible       à mobilité réduite       fauteuil
- canne       déambulateur       autre \_\_\_\_\_

Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes en cas de risques exceptionnels.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature :

\*Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de SCHIRMECK. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de SCHIRMECK, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi n° 78-17 « informatique et libertés » et au RGPD (règlement général sur la protection des données), vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en nous adressant un courrier.