

# REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES



CCAS

Madame, Monsieur,

Le CCAS de la commune de Charavines a la volonté permanente de venir en aide aux personnes particulièrement vulnérables. Certains risques naturels tels que des épisodes de canicule ou d'épidémie peuvent mettre en difficulté des personnes fragilisées par l'âge ou un handicap.

Nous avons le plaisir de vous proposer si vous le souhaitez de vous inscrire sur le registre des personnes vulnérables.

Ce registre permet ensuite au CCAS, en cas d'alerte, de contacter les "personnes isolées" pour s'assurer de leur état de santé, d'adresser un message de prévention et de porter assistance et secours à toute personne inscrite.

Le registre est confidentiel. Il peut être communiqué au préfet, à sa demande, il ne pourra être consulté que par un nombre restreint de professionnels du CCAS soumis au secret professionnel.

Si vous souhaitez être inscrit(e) sur le registre nominatif, merci de bien vouloir retourner le formulaire.

## RENSEIGNEMENT

15 place de l'Eglise  
38 850 Charavines

04 76 06 60 09

[www.mairie-charavines.fr](http://www.mairie-charavines.fr)



# MENTIONS LEGALES

Le décret n°2004-926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004 donne obligation au Maire de chaque commune de constituer un registre des personnes fragiles isolées. Ce registre a pour objectif de constituer un recensement des personnes fragiles isolées de la commune afin de les prévenir des conséquences d'évènement exceptionnel : canicule, grands froids, ...

**Ce registre est confidentiel, il ne pourra être consulté que par un nombre restreint de professionnels du CCAS soumis au secret professionnel.**

Ainsi, en cas d'évènement exceptionnel de ce type, il permet à la Mairie d'adresser un appel de prévention, de porter assistance et secours à toute personne inscrite.

## INSCRIPTION REGISTRE

L'inscription n'est pas obligatoire, elle nécessite une démarche volontaire. Elle peut se faire par une tierce personne (parent, médecin...)

L'inscription est opérée, à tout moment en complétant le formulaire.

Les données doivent être actualisées, une fois par an, en prenant contact avec l'accueil de la mairie.

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez de droits d'accès, de rectification et d'opposition aux données personnelles vous concernant, ainsi que d'un droit de consultation de la liste des traitements mis en œuvre par la mairie de Charavines.

Si vous souhaitez modifier ou supprimer vos coordonnées adressez une demande par mail à [mairie@mairie-charavines.fr](mailto:mairie@mairie-charavines.fr) ou par courrier.

## QUI PEUT S'INSCRIRE ?

Les personnes résidant à leur domicile,

Âgées de plus de 70 ans

**Ou** En situation de handicap

**Ou** Isolées

**Ou** Vulnérables

## POURQUOI S'INSCRIRE ?

Pour bénéficier d'une veille pendant les périodes de crise (canicule, crise sanitaire...) téléphoniquement.

### DEMANDEUR

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

Je vie : en couple seul(e) autre :

Adresse : .....

 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 : .....@.....

Cordonnée du service intervenant à domicile : .....

Problématique personne (*sans évoquer vos problèmes de santé*) : .....

### 1<sup>er</sup> PERSONNE A PREVENIR

Lien parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

Je vie : en couple seul(e) autre :

Adresse : .....

 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 : .....@.....

### 2<sup>ème</sup> PERSONNE A PREVENIR

Lien parenté : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

Je vie : en couple seul(e) autre :

Adresse : .....

 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

 : .....@.....

J'autorise la commune de Charavines à enregistrer mes coordonnées dans leur registre communal des personnes vulnérables.

J'atteste avoir pris connaissance des mentions légales ainsi que sur les données RGPD et donne mon consentement.

Fais le \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_ à Charavines.

