



INSCRIPTION SUR LE REGISTRE CONFIDENTIEL DES PERSONNES FRAGILES ET/OU ISOLÉES

La loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées institue la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte, sous forme de registre.

En cas de déclenchement d'un plan d'alerte et d'urgence départemental par le Préfet en situation de risques exceptionnels (dans le cadre du Plan National Canicule par exemple). Les personnes inscrites sur ce registre seront contactées par le CCAS afin de leur apporter conseil et assistance.

Les personnes suivantes peuvent figurer sur le registre :

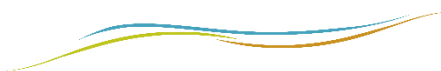
- Les personnes âgées de **65 ans et plus** résidant à leur domicile
- Les personnes âgées de **plus de 60 ans reconnues inaptées au travail et résidant à leur domicile**
- Les personnes **adultes handicapées résidant à leur domicile**.

Votre inscription sur ce registre est volontaire et requiert votre autorisation de communiquer votre identité ainsi que votre numéro de téléphone. Un tiers, parent, tuteur ou personne de confiance, peut renseigner ce registre, à condition que vous en soyez informé et que vous ayez donné votre accord.

Ce registre est **confidentiel** et ces données nominatives ne peuvent être consultées que par les agents du service du CCAS et Madame le Maire.

Vous pouvez, à tout moment, demander votre radiation par courrier, par téléphone ou par mail, auprès du CCAS.

Pour toute information :



CCAS d'AIGONDIGNÉ

Place de la Mairie

07 55 60 47 71

ccas@aigondigne.fr



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES FRAGILES ET/OU ISOLÉES

Décret n°2004-926 du 01/09/2004 – Article L.121-6-1
du Code de l'Action Sociale et des Familles

PERSONNE SOUHAITANT L'INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____/_____/_____

Adresse : _____

Complément d'adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne âgée entre 60 ans et 65 ans reconnue inapte au travail

Personne âgée de moins de 60 ans bénéficiaire d'une allocation ou d'une pension d'invalidité destinée aux personnes handicapées

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM ET PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE	QUALITE

Je suis informé·e que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à Aigondigné, le _____/_____/_____ Signature :