



REPUBLIQUE FRANCAISE
CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
DE LA VALETTE DU VAR

FORMULAIRE D'INSCRIPTION REGISTRE CANICULE

Être âgés de 65 ans et plus, 60 ans et plus inaptes au travail, personne adultes handicapées, personnes vulnérables.

NOM Prénom : _____ **Adresse :** _____
Date de naissance : _____
Téléphone 1 : _____
Téléphone 2 : _____ **83160 la Valette du Var**
Mail : _____@_____

① Vivez-vous seul (e) ? OUI NON

② Avez-vous des appels réguliers de vos proches ? OUI NON

③ Bénéficiez-vous de :

- Portage de repas OUI NON
- Télé alarme OUI NON
- Aide APA/Département OUI NON

④ MERCI DE PRECISER SI VOUS DEVEZ VOUS
ABSENTER DE VOTRE DOMICILE

JUIN	Du	Au	2021
JUILLET	Du	Au	2021
AOÛT	Du	Au	2021

⑤ FICHE CONTACTS

**PERSONNE(S)
A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom Prénom : _____

Nature de l'aidant : _____

Téléphone 1 : _____

Téléphone 2 : _____

Nom Prénom : _____

Nature de l'aidant : _____

Téléphone 1 : _____

Téléphone 2 : _____

SERVICE A DOMICILE

Nom de l'association : _____

Téléphone 1 : _____

Téléphone 2 : _____

Jour(s) d'intervention :

L Ma Me J V S D

INFIRMIERE (S)

Nom de l'association : _____

Téléphone 1 : _____

Téléphone 2 : _____

Jour(s) d'intervention :

L Ma Me J V S D

MEDECIN TRAITANT

Docteur : _____

Téléphone : _____

AUTRE (S) RENSEIGNEMENT (S) UTILE(S) : _____

Feuille à retourner



Merci de prendre connaissance des mentions CNIL :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à inscrire les personnes âgées, handicapées et vulnérables qui en ont fait la demande afin d'être bénéficiaire du plan d'alerte et d'urgence départementale en cas de risques exceptionnels.

Conformément au Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez sous condition et sauf exception d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, d'opposition, de limitation de traitements, de retrait de votre consentement à tout moment. Pour exercer vos droits, contactez-nous par courrier à :

Inscription Canicule Centre Communal d'Action Sociale impasse de la Farinette 83160 La Valette du Var ou par courrier électronique au canicule.ccas@lavalette83.fr.

JE DEMANDE MON INSCRIPTION AU REGISTRE CANICULE DE LA VILLE DE LA VALETTE DU VAR

LE ____/____/2021

Signature :

Merci de nous faire un retour de cette fiche d'inscription par voie postale ; mail ou fax :

**Inscription Canicule, Centre Communal d'Action Sociale
Impasse de la Farinette
83160 La Valette du Var**

canicule.ccas@lavalette83.fr

Fax : 04 94 20 92 71

Pour toutes informations vous pouvez vous adresser au CCAS par téléphone au :

04 94 20 92 70