

### RUBRIQUE 1<sup>(1)</sup>

#### Je soussigné(e)

Nom : ..... Prénoms : ..... agissant en qualité de (2)

représentant légal

médecin traitant

service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

autre : ..... (préciser)

Sollicite l'inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres de :

Nom : ..... Nom de jeune fille : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse : ..... Code postal : .....

Téléphone : .....

en qualité de personnes âgées de 65 ans et plus (2)

en qualité de personnes âgées de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail (2)

en qualité de personne handicapée (2)

### RUBRIQUE 2<sup>(3)</sup>

Mlle / Mme / M. : .....

#### bénéficiaire de l'intervention

d'un service d'aide à domicile (2)

Nom de l'organisme : .....

Adresse / téléphone : .....

d'un service de soins infirmiers à domicile (2)

Nom de l'organisme : .....

Adresse / téléphone : .....

d'un autre service (2)

Nom de l'organisme : .....

Adresse / téléphone : .....

d'aucun service à domicile (2)

(1) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires.

(2) Cocher la case correspondant à votre situation

(3) Les réponses à cette rubrique sont facultatives.

### RUBRIQUE 3<sup>(3)</sup>

#### Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

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

Fait à ....., le ..... / 201..

Signature :

#### DISPOSITIONS RELATIVES A LA LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTES » DU 6 JANVIER 1978

Lorsque les traitements relatifs à cette demande sont informatisés, ils sont soumis aux dispositions de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 qui protège les droits et libertés individuels. Conformément à l'article 27 de cette loi, les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives, sont informées que :

• Toutes les réponses aux différents questionnaires ne sont pas obligatoires. Toutefois, un défaut de réponse aux questionnaires obligatoires entraînera des retards ou une impossibilité dans l'instruction du dossier et l'enregistrement du demandeur.

• Les destinataires des informations collectées sont exclusivement les administrations et organismes habilités à intervenir sous l'autorité du Préfet en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.  
• En tout état de cause, les personnes concernées ont un droit d'accès et de rectification des informations nominatives stockées ou traitées informatiquement. Le droit d'accès s'exerce auprès de tous les destinataires des données collectées.

Pour l'exercice de ce droit, il convient de vous adresser, en justifiant de votre identité, à Madame le Maire, Présidente du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Mont de Marsan, 375 avenue de Nonères, B.P. 305, 40011 Mont de Marsan Cedex.