

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF PAR UN TIERS**

Je soussigné(e)

NOM : PRENOMS :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
 Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
 Médecin traitant
 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 :

NOM : PRENOMS :
NE(E) LE : A :
ADRESSE :
.....
TELEPHONE :

- en qualité de personne âgée de 70 ans et plus
 en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
 en qualité de personne handicapée

Mr / Mme bénéficie de l'intervention :

- d'un service d'aide à domicile : intitulé du service.....
adresse/téléphone.....
 d'un service de soins infirmiers à domicile : intitulé du service.....
adresse/téléphone.....
 d'un service portage de repas : intitulé service.....
adresse/téléphone.....
 d'aucun service à domicile

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

Signature

Informations sur la Gestion des données à caractère personnel :

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès, d'effacement et de rectification des informations qui les concernent, d'un droit d'opposition pour des motifs légitimes, d'un droit à la limitation du traitement et d'un droit de réclamation auprès de la CNIL. Pour faire valoir vos droits ou obtenir des informations complémentaires sur l'usage de vos données : délégué à la protection des données cnil@clermontmetropole.eu, ou Lieu Information Senior : 04 73 98 07 81