

<input type="checkbox"/> Portage de repas : Nom: _____ Adresse : _____ Téléphone : _____	Portage de repas assuré le(s) : - Lundi : <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir - Vendredi : <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir - Mardi : <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir - Samedi : <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir - Mercredi : <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir - Dimanche: <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir - Jeudi: <input type="checkbox"/> Midi <input type="checkbox"/> Soir Dispose de clefs : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Aide à domicile : Nom: _____ Adresse : _____ Téléphone : _____	Jours et heure d'intervention : - Lundi : _____ - Vendredi : _____ - Mardi : _____ - Samedi : _____ - Mercredi : _____ - Dimanche : _____ - Jeudi: _____ Dispose de clefs : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Soins infirmiers à domicile : Nom: _____ Adresse : _____ Téléphone : _____	Jours et heure d'intervention : - Lundi : _____ - Vendredi : _____ - Mardi : _____ - Samedi : _____ - Mercredi : _____ - Dimanche : _____ - Jeudi: _____ Dispose de clefs : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> Autre intervenant : Nom: _____ Adresse : _____ Téléphone : _____	Jours et heure d'intervention : - Lundi : _____ - Vendredi : _____ - Mardi : _____ - Samedi : _____ - Mercredi : _____ - Dimanche : _____ - Jeudi: _____ Dispose de clefs : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
OBSERVATIONS PARTICULIERES _____ _____ _____	

Je soussigné(e), Mme, M..... atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal de Mme, M....., que :

- L'inscription au registre nominatif n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- Les informations recueillies seront transmises à la commune de Pavillons-sous-Bois dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile ;
- Cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.
- Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Je souhaite être contacté quotidiennement par téléphone dans le cadre de la mise en place du plan canicule et lors du recours au registre des personnes vulnérables (activation du plan communal de sauvegarde) et ce pour l'ensemble de l'année concernée.

Fait à, le Signature :

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité.

Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire des Pavillons-sous-Bois. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents des services concourants à la prévention des risques et de gestion de situation de crise de la ville et du Centre Communal d'Action Sociale des Pavillons-sous-Bois, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la mairie des Pavillons-sous-Bois – place Charles de Gaulle – 93320 Les Pavillons-sous-Bois ou par courriel à mairie@lespavillonssousbois.fr