



# Plan d'Alerte et d'Urgence

## Demande d'inscription sur le Registre nominatif

Inscription à renouveler tous les ans

**Année :**

### Personne(s) à inscrire

**Coordonnées de la (des) personne(s) à inscrire :**

Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Date de naissance : .....  
Tél. fixe : (obligatoire) ..... et/ou .....  
Tél. portable : (obligatoire) ..... Tél. portable : (obligatoire) .....  
Qualité :  Personne âgée de 65 ans et plus  
 Personne adulte handicapée

Adresse : ..... - **60530 NEUILLY EN THELLE**

**Résidant à domicile :**  seul(e)  en couple  en famille  autre (précisez) .....

**Enfant(s) :**  non  oui si oui  à proximité  éloigné(s)

### Coordonnées des enfants :

| Nom et Prénom | Adresse | Téléphone fixe | Téléphone portable |
|---------------|---------|----------------|--------------------|
|               |         |                |                    |
|               |         |                |                    |
|               |         |                |                    |

**Difficultés particulières à prendre en compte liées à :**

l'isolement  l'habitat  au déplacement  
 autre (précisez) .....

### Informations complémentaires

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....

Disposez-vous de la Télé-Alarme :  OUI  NON

**Coordonnées des services intervenants à votre domicile :**

(Merci de cocher les services intervenants à votre domicile et d'indiquer leurs coordonnées)

**Repas à domicile :** Nom de l'organisme : .....  
Adresse : ..... Tél : .....

**Organisme d'aide à domicile :** Nom de l'organisme : .....  
Adresse : ..... Tél : .....

**Cabinet infirmier :** Nom de l'organisme : .....  
Adresse : ..... Tél : .....

**Autres (merci de préciser) :** Nom de l'organisme : .....  
Adresse : ..... Tél : .....

## Coordonnées du/des personne(s) à contacter en cas d'urgence

|   |   |
|---|---|
| Nom/Prénom : .....                                | Nom/Prénom : .....                                |
| N° tél. fixe : .....                              | N° tél. fixe : .....                              |
| N° tél. portable : .....                          | N° tél. portable : .....                          |
| Adresse : .....                                   | Adresse : .....                                   |
| .....   | .....   |
| Lien de parenté ou agissant en qualité de : ..... | Lien de parenté ou agissant en qualité de : ..... |
| .....   | .....   |
| Nom/Prénom : .....                                | Nom/Prénom : .....                                |
| N° tél. fixe : .....                              | N° tél. fixe : .....                              |
| N° tél. portable : .....                          | N° tél. portable : .....                          |
| Adresse : .....                                   | Adresse : .....                                   |
| .....   | .....   |
| Lien de parenté ou agissant en qualité de : ..... | Lien de parenté ou agissant en qualité de : ..... |
| .....   | .....   |

## Bulletin rempli par

L'intéressé (e)  une tierce personne   
précisez : Nom ..... Téléphone : .....  
lien de parenté ou agissant en qualité de : .....

- Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.
- Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.
- J'atteste l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

***J'ai pris connaissance des conditions de traitement des données personnelles telles que mentionnées ci-dessous du présent coupon***

Fait à ..... le .....

Signature du demandeur

### **Formulaire à retourner au C.C.A.S. de la Mairie de Neuilly-en-Thelle**

3 ave des cinq Martyrs – 60530 Neuilly-en-Thelle  
Tél. : 03 44 26 86 66 – mail : [accueil@neuillyenthelle.fr](mailto:accueil@neuillyenthelle.fr)

*Le Maire de la Commune de Neuilly-en-Thelle sis 3 avenue des Cinq Martyrs a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 2 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données.*

*Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à la réalisation du traitement :*

- *Recensement des personnes vulnérables (permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence).*

*Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées.*

*Les données ne sont destinées qu'à la Mairie de Neuilly-en-Thelle et ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées pour une durée d'un an.*

*Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant.*

*Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter [accueil@neuillyenthelle.fr](mailto:accueil@neuillyenthelle.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.*